



Mairie d'Auribeau-sur-Siagne

CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES D'AURIBEAU-SUR-SIAGNE

FICHE DE CANDIDATURE

Durée du mandat : 2 ans

1. INFORMATIONS DU CANDIDAT

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Numéro de téléphone :

Adresse e-mail :

2. SCOLARITÉ

Établissement scolaire :

Classe :

3. PARENT RÉFÉRENT

Prénom :

Nom :

Numéro de téléphone :

Adresse e-mail :



Mairie d'Auribeau-sur-Siagne

4. AUTORISATIONS

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant candidat :

- Autorise mon enfant à siéger au Conseil Municipal des Jeunes d'Auribeau-sur-Siagne.
- Autorise les responsables du Conseil Municipal des Jeunes à transporter mon enfant en véhicule dans le cadre des activités.
- Autorise la diffusion d'images de mon enfant dans le cadre des activités du Conseil Municipal des Jeunes.

5. SIGNATURES

Signature du parent référent :

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du candidat :

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à :

Le :

PIÈCES À FOURNIR

- Photocopie de la pièce d'identité
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Justificatif de domicile