

Autorisation parentale

Je soussigné(e),

NOM du représentant légal : _____ PRENOM : _____

DOMICILIÉ (E) : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TEL : _____ MAIL : _____

Inscrit et autorise mon enfant

À participer aux activités du Conseil Consultatif des Jeunes (Réunions et actions sur la ville de Saint-Maur-des-Fossés).

À rentrer seul après chaque action du CCJ se déroulant dans la ville de Saint-Maur-des-Fossés.

NOM de votre enfant : _____ PRENOM : _____

NÉ (E) LE : ___ / ___ / ___ A : _____

DOMICILIÉ (E) : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TÉL : _____ MAIL : _____

Certifie avoir pris connaissance et approuver les termes du Règlement Intérieur du C.C.J.
Notamment les parties concernant :

- les Devoirs du conseiller (**Titre I**)

- l'importance de l'engagement du jeune et de son assiduité sur toute la durée de sa participation au C.C.J (**Titre IV : Article V « Absences », Article VI « Exclusion et remplacement »**).

FAIT À : _____ LE : _____

SIGNATURE :