



VILLE DE SAINT-MAUR-DES-FOSSÉS

Conseil Municipal des Enfants

Autorisation parentale

Je soussigné(e) :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Téléphone portable : _____ Téléphone du domicile : _____

Père Mère Tuteur

Responsable légal(e) de : _____

- autorise mon enfant à proposer sa candidature aux élections du Conseil municipal des enfants de la Ville de Saint-Maur-des-Fossés ;
- autorise la diffusion de son image dans le cadre de la communication communale (*Saint-Maur Infos*, site internet, newsletter, réseaux sociaux...).

Dans le cas où il (elle) serait élu(e), j'ai bien noté que :

- la durée du mandat est de deux ans et nécessite sa présence jusqu'à échéance ;
- le rôle de conseiller implique le respect des obligations liées à cette fonction*.

Fait à _____

Le _____

Signature



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE

Liberté
Égalité
Fraternité