



MAIRIE DE
Penchard

CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES

AUTORISATION PARENTALE DU CANDIDAT TITULAIRE

Je soussigné(e) (nom, prénom) :

(Père, mère, responsable légal) :

Demeurant :

.....

.....

.....

Tél. domicile : Tél. mobile :

Adresse mail :

Autorise (mon fils, ma fille) :

Né(e) le :

Scolarisé(e) en classe de :

Dans l'établissement :

Commune de :

* à participer au C. M. J.,

* à se rendre aux réunions du C. M. J.,

* à participer à l'ensemble des activités du C. M. J.

Autorise la municipalité de Penchard à produire et à diffuser des documents visuels le
(1a) concernant dans le cadre de ses activités au cours de son mandat.

Remarques particulières concernant votre enfant :

.....

.....

.....

.....

.....

Signature