



CONSEIL MUNICIPAL
d' Enfants et de Jeunes

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) : Père – Mère – Tuteur (1)

Nom :

Prénom :

Demeurant (2) :

Téléphone :

Mail :

Autorise l'enfant :

Nom : Prénom :

Ecole : Classe :

à déposer sa candidature **au CONSEIL MUNICIPAL D'ENFANTS ET DE JEUNES D'YZEURE.**

Je suis informé (e) que la Campagne Electorale commencera le **lundi 11 septembre 2017** et que les élections auront lieu **la semaine du 25 septembre 2017.**

Si mon enfant est élu (e), je m'engage :

- à l'autoriser à participer aux réunions du Conseil Municipal d'Enfants et de Jeunes, ainsi qu'aux activités proposées.
- à l'accompagner (à l'aller et au retour) lors de chaque réunion.

(1) Rayer la mention inutile.

(2) Adresse complète.

A Yzeure, le

Signature :

Les réunions ont lieu une fois par mois, le vendredi de 17 h 15 à 18 h 30.