

# DOSSIER DE CANDIDATURE AU CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES



## Pièces à joindre :

Fiche de candidature

1 photo récente

Tes motivations

Autorisation parentale



DOSSIER À DÉPOSER ENTRE LE 18 SEPTEMBRE

ET 29 SEPTEMBRE 2023

EN MAIRIE, À L'ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE

OU PAR MAIL À

*vielocale@ludonmedoc.fr*



## **PARTIE À REMPLIR PAR LE CANDIDAT**

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance :        /        /

Fille

Garçon    Classe : .....

Adresse :

.....

.....

Je soussigné (e) .....

Déclare être candidat à l'élection du Conseil  
Municipal des jeunes de Ludon-Médoc, pour  
le mandat 2023/2024.

## **PARTIE À REMPLIR PAR LES REPRÉSENTANTS LÉGAUX**

Nom : .....Prénom : .....

Téléphone : .....

Mail : .....@.....

Qualité : (père, mère, tuteur) .....

Fait à Ludon-Médoc, le .....

Signatures des représentants légaux :

QUE REPRÉSENTE POUR TOI LE CONSEIL MUNICIPAL DES  
JEUNES?

.....

.....

.....

.....

PEUX-TU TE PRÉSENTER EN QUELQUES LIGNES LOISIRS,  
SPORT, FAMILLE..

.....

.....

.....

QUELLES SONT TES MOTIVATIONS, TES IDÉES, TES  
PROJETS POUR LA COMMUNE, QUE SOUHAITES-TU  
AMÉLIORER OU CRÉER?

.....

.....

.....

# AUTORISATION PARENTALE

VOTRE ENFANT SOUHAITE DEVENIR MEMBRE DU CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES DE LA VILLE DE LUDON-MÉDOC. AFIN DE LUI PERMETTRE D'Y PARTICIPER, IL EST NÉCESSAIRE DE REMPLIR CETTE AUTORISATION PARENTALE.

-----  
JE SOUSSIGNÉ

-----  
RÉSENTANT LÉGAL DE L'ENFANT

- AUTORISE MON ENFANT À DÉPOSER SA CANDIDATURE ET FAIRE SA CAMPAGNE POUR LE CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES,
- AUTORISE MON ENFANT À PARTICIPER À TOUTES LES ACTIONS LIÉES AU CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES,
- AUTORISE MON ENFANT À ÊTRE VÉHICULÉ, PAR LES MOYENS DE TRANSPORT DE LA COMMUNE, POUR TOUT DÉPLACEMENT DANS LE CADRE DU CMJ,
- AUTORISE MON ENFANT À ÊTRE FILMÉ, PHOTOGRAPHIÉ, SANS CONTREPARTIE FINANCIÈRE, SEUL OU EN GROUPE, DANS LE CADRE DU CMJ ET QUE SON IMAGE PUISSE ÊTRE DIFFUSÉE DANS LES MOYENS DE COMMUNICATION TEL QUE PRESSE, PLAQUETTES, SITE DE LA VILLE ET PAGE FACEBOOK DE LUDON-MÉDOC,
- AUTORISE LES RESPONSABLES DU CMJ À PRENDRE, LE CAS ÉCHÉANT, TOUTES LES MESURES RENDUES NÉCESSAIRES PAR L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DE MON ENFANT, SUR DEMANDE D'UN MÉDECIN,
- ACCEPTE DE RECEVOIR PAR VOIE POSTALE OU PAR COURRIEL LES DIFFÉRENTES INFORMATIONS RELATIVES AU CMJ RÉUNIONS, INVITATIONS, PROGRAMMES, RENDEZ-VOUS,
- PREND NOTE QUE LA VILLE DE LUDON-MÉDOC M'A INFORMÉE DE L'INTÉRÊT QUE MON ENFANT SOIT COUVERT PAR UNE ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE ET INDIVIDUELLE COUVANT LES ACCIDENTS CORPORELS.

**SIGNATURE DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX**

**PARENT 1**

**PARENT 2**