



DOSSIER DE CANDIDATURE AU CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES



FICHE DE CANDIDATURE



1 PHOTO RÉCENTE



TES MOTIVATIONS



AUTORISATION PARENTALE

Dossier à déposer entre le 24 septembre et 8 octobre 2021



SOIT EN MAIRIE



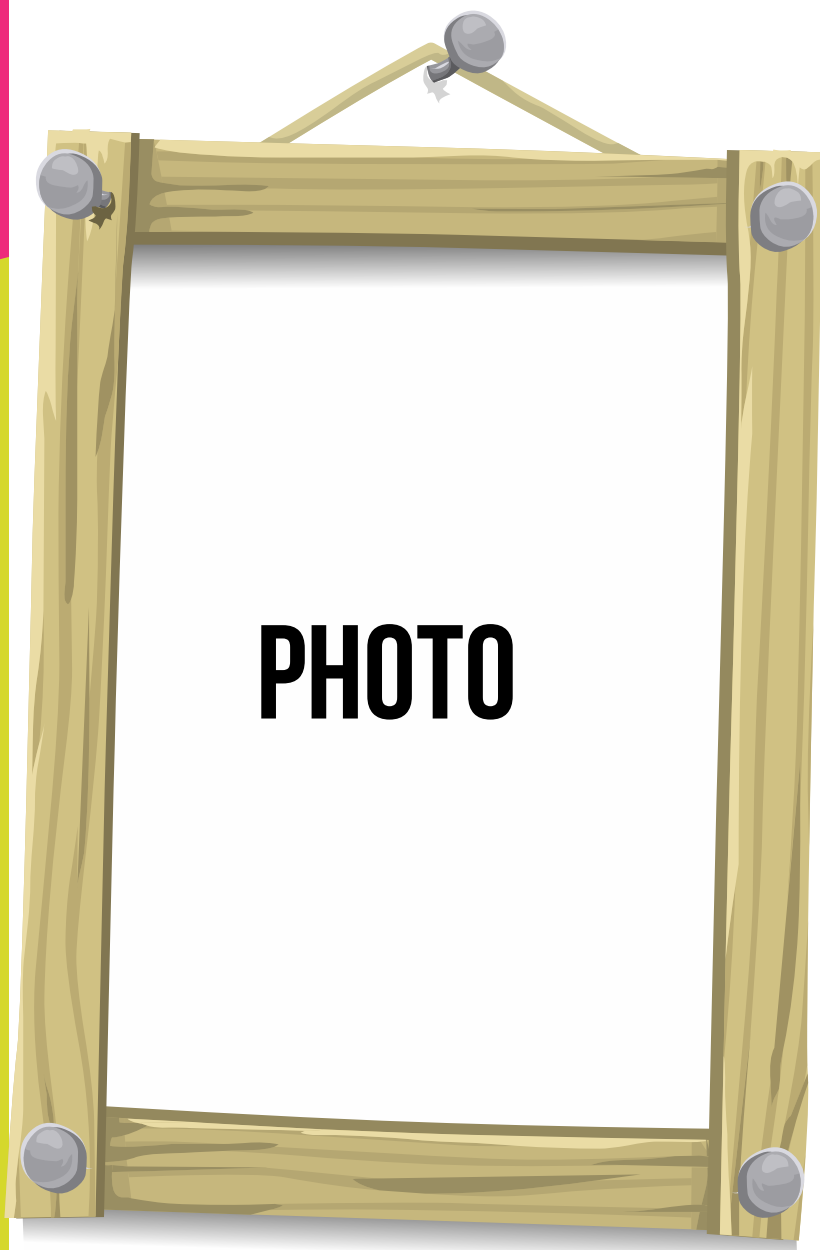
SOIT EN SOIT À L'ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE



SOIT PAR MAIL À L'ADRESSE VIELOCALE@LUDONMEDOC.FR

FICHE DE CANDIDATURE AU CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES

PARTIE À REMPLIR PAR LE CANDIDAT



NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE : / /

FILLE

GARÇON CLASSE :

ADRESSE

.....

33290 LUDON-MÉDOC

JE SOUSSIGNÉ (E)

DÉCLARE ÊTRE CANDIDAT À L'ÉLECTION DU CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES DE LUDON-MÉDOC, POUR LE MANDAT 2021/2022.

PARTIE À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT LÉGAL

NOM :

TÉLÉPHONE :

PRÉNOM :

MAIL :

QUALITÉ : (PÈRE, MÈRE, TUTEUR)

FAIT À LUDON-MÉDOC, LE

SIGNATURE DU CANDIDAT

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL



PRÉSENTATION DU CANDIDAT

QUE REPRÉSENTE POUR TOI LE CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES?

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

SIGNATURE DU CANDIDAT

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL



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(E)

REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENFANT

ADRESSE.....

TÉL 1 :TÉL 2 :

- AUTORISE MON ENFANT À DÉPOSER SA CANDIDATURE ET FAIRE SA CAMPAGNE POUR LE CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES,

S'IL EST ÉLU AU CMJ :

- 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,

- AUTORISE MON ENFANT À RECEVOIR LES DIFFÉRENTES INFORMATIONS RELATIVES AU CMJ (CRÉUNIONS, INVITATIONS, PROGRAMMES, RENDEZ-VOUS...),

- ACCEPTE DE RECEVOIR PAR VOIE POSTALE OU PAR COURRIEL LES DIFFÉRENTES INFORMATIONS RELATIVES AU CMJ (CRÉUNIONS, INVITATIONS, PROGRAMMES, RENDEZ-VOUS...),

- PREND NOTE QUE LA VILLE DE LUDON-MÉDOC M'A INFORMÉ DE L'INTÉRÊT QUE MON ENFANT SOIT COUVERT PAR UNE ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE ET INDIVIDUELLE COUVANT LES ACCIDENTS CORPORELS.

SIGNATURE DU CANDIDAT

(précédée de la mention "lu et approuvé")

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL

(précédée de la mention "lu et approuvé")