

AUTORISATION PARENTALE

CONSEIL MUNICIPAL JEUNES

JE SOUSSIGNÉ

Nom :

AUTORISE MON ENFANT

Prénom : Nom :

Né(e) le : Classe :

Etablissement scolaire :

Adresse :

Téléphone : E-mail :

À ÊTRE MEMBRE DU CONSEIL MUNICIPAL JEUNES DE SAINTE-HÉLÈNE-DU-LAC

et à participer activement aux projets du Conseil Municipal Jeunes sur une période de 2 ans. Cette autorisation est valable pour l'utilisation de l'image de mon enfant pour tous supports (bulletin communal, réseaux sociaux...).

Je déclare sur l'honneur que mon enfant est couvert par une assurance « Responsabilité civile ».

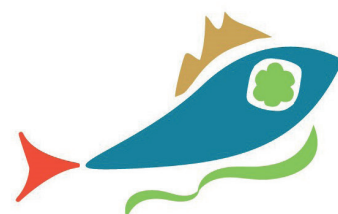
Signature :

Fait à Sainte-Hélène-du-Lac,

le

1 Place de la Mairie
73800 Sainte-Hélène-Du-Lac
04 79 84 22 75
www.sainte-helenedulac.com

MAIRIE DE
Sainte-Hélène-du-Lac



 @sainte-helenedulac