

CONSEIL MUNICIPAL DES ENFANTS DE GAJAN

FORMULAIRE DE CANDIDATURE ET AUTORISATION PARENTALE

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / / Âge : ans

Adresse :

.....

École fréquentée :

Classe (année scolaire 2026-2027) :

MA CANDIDATURE

Pourquoi souhaites-tu devenir conseiller municipal des enfants ?

.....

.....

.....

.....

Quelles sont tes idées pour améliorer la vie des enfants à Gajan ?

.....

.....

.....

.....

RESPONSABLE LÉGAL N°1

Nom et prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone portable :

Adresse e-mail :

RESPONSABLE LÉGAL N°2 (facultatif)

Nom et prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone portable :

Adresse e-mail :

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

Nom et prénom :

Responsable légal de l'enfant :

Autorise mon enfant à déposer sa candidature et à participer au Conseil Municipal des Enfants de Gajan.

Autorise les déplacements organisés dans le cadre des activités du Conseil Municipal des Enfants.

Droit à l'image

J'autorise la commune de Gajan à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités du Conseil Municipal des Enfants et à utiliser ces images sur les supports municipaux de communication.

Je n'autorise pas l'utilisation de l'image de mon enfant.

PARENTS BÉNÉVOLES

Souhaitez-vous participer à l'encadrement du Conseil Municipal des Enfants ?

OUI

NON

Si oui, merci d'indiquer vos disponibilités ou compétences particulières :

.....


.....


Date : / /

Signature du responsable légal précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature :

DATE LIMITE DE DÉPÔT DES CANDIDATURES : JEUDI 4 SEPTEMBRE 2026

 Dossier à remettre à la Mairie de Gajan.

 Une réunion d'information destinée aux enfants et à leurs parents sera organisée courant septembre.