



Conseil municipal des jeunes (CMJ) d'Olby Autorisation parentale

Coordonnées des représentants légaux :

Parent 1 :

Nom, prénom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Parent 2 :

Nom, prénom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Je soussigné(e) – nous soussigné (e)s (rayez la mention inutile),
_____, autorise(nt) mon/notre enfant à candidater, et le cas
échéant, à siéger et à participer aux activités
du conseil municipal des jeunes de la commune d'Olby.

A _____

le _____

Signature(s) du/des parent(s)

Coordonnées du jeune, candidat au CMJ :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe de :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

A _____

le _____

Signature du/de la jeune candidat(e)

Autorisation à déposer en mairie avant le vendredi 3 mai 2024 ou à apporter le dimanche 5 mai à 10h.