

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

JE SUIS CANDIDAT AU CONSEIL
MUNICIPAL DES JEUNES



Nom

Prénom

Date de naissance

Classe

Adresse



Tel portable :

Tel domicile :

Mail :

Signature :



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme ou M.

Autorise mon enfant à participer au Conseil

Municipal des Jeunes

Fait à

Signature

Le :