

FICHE DE CANDIDATURE



CONSEIL MUNICIPAL DES ENFANTS

SLOGAN DU BINÔME :

Etablissement fréquenté..... Classe.....

CANDIDAT(E) 1

Nom

Prénom

Date de naissance/...../.....

Fille Garçon

Adresse

.....

Téléphone

E-mail

Représentant légal :

Père Mère Tuteur

Nom

Prénom

Téléphone portable

E-mail

Je soussigné(e)

.....
déclare être candidat(e) à l'élection du Conseil
Municipal des Enfants de Fenouillet pour le
mandat de 2020/2022.

Fait à Fenouillet, le

Signature du candidat(e)

Signature du représentant légal

CANDIDAT(E) 2

Nom

Prénom

Date de naissance/...../.....

Fille Garçon

Adresse

.....

Téléphone

E-mail

Représentant légal :

Père Mère Tuteur

Nom

Prénom

Téléphone portable

E-mail

Je soussigné(e)

.....
déclare être candidat(e) à l'élection du Conseil
Municipal des Enfants de Fenouillet pour le
mandat de 2020/2022.

Fait à Fenouillet, le

Signature du candidat(e)

Signature du représentant légal



CONSEIL MUNICIPAL DES ENFANTS

Vos enfants souhaitent devenir membres du Conseil Municipal des Enfants de Fenouillet ; afin de leur permettre de participer à ce dispositif, il est nécessaire de remplir cette autorisation parentale.

CANDIDAT(E) 1

Je soussigné(e)

Domicilié(e) à

Représentant légal de l'enfant

CANDIDAT(E) 2

Je soussigné(e)

Domicilié(e) à

Représentant légal de l'enfant

- Autorise mon enfant à déposer son dossier de candidature et proposer un slogan pour sa campagne au Conseil Municipal des Enfants pour l'année 2020-2021.
- Autorise mon enfant à participer à toutes les actions liées au Conseil Municipal des Enfants.
- Autorise mon enfant à être véhiculé par les moyens de transport de la commune pour tout déplacement dans le cadre du CME.
- Autorise mon enfant à être filmé, photographié, sans contrepartie financière, seul ou en groupe dans le cadre du CME et que son image puisse être diffusée dans les moyens de communication tels que presse, plaquettes, affiches, site de la ville et page Facebook de Fenouillet.
- Autorise les responsables du CME à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé et sécurité de mon enfant sur demande d'un médecin.
- Autorise mon enfant à recevoir par sms les différentes informations relatives au CME (réunions, invitations, programmes, rendez-vous...)
- Accepte de recevoir par voie postale, par courriel et par sms les différentes informations relatives au CME (réunions, invitations, programmes, rendez-vous...)
- Atteste avoir pris connaissance du fonctionnement du CME et en accepte l'organisation.
- Prends note que la municipalité m'a informé de l'intérêt pour mon enfant d'avoir une assurance responsabilité civile / individuelle accident extrascolaire pour les années de son mandat.

Fait à Fenouillet, le

Signature du représentant légal du CANDIDAT(E) 1
(Précédée de la mention lu et approuvé)

.....

Signature du représentant légal du CANDIDAT(E) 2
(Précédée de la mention lu et approuvé)

.....



CONSEIL MUNICIPAL DES ENFANTS

Pourquoi voulez-vous vous inscrire au Conseil Municipal des Enfants ?

.....

.....

.....

.....

.....

Quels sont les thèmes ou projets sur lesquels vous comptez agir ?

1

.....

2

.....

3

.....

4

.....

5

.....

Fait à Fenouillet, le

Signature du CANDIDAT(E) 1

Signature du représentant légal

Signature du CANDIDAT(E) 2

Signature du représentant légal

.....