

Mairie
8 route du Quaireux
Cerzeau
79400 AZAY-LE-BRÛLÉ
05 49 06 58 75



CMJ

AUTORISATION DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

JE SOUSSIGNÉ(E) :

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

Téléphone/..... Mail.....@.....

AUTORISE L'ENFANT/JEUNE :

Nom..... Prénom.....

Date de naissance..... Classe.....

[Téléphone/..... Mail.....@.....]

[Mail obligatoire du représentant légal – l'envoi sera fait au représentant ainsi qu'à l'enfant]

à proposer sa candidature au poste de conseiller municipal de jeunes d'Azay-le-Brûlé

Autorise

N'autorise pas

Mon enfant à rentrer seul(e) à la fin des réunions et ou des activités prévues par le CMJ.

Autorise

N'autorise pas

Que mon enfant soit photographié, dans le cadre des activités, par divers médias pour les publications réalisées dans le cadre du CMJ.

Autorise

N'autorise pas

À faire intervenir le médecin traitant si nécessaire.
À faire appel au service d'urgence.
À faire hospitaliser l'enfant et de pratiquer une anesthésie générale.

Nom et tél. du médecin traitant.....

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant autorise le responsable du CMJ à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à le : 2021

Signature du représentant légal
(précédée de la mention lu et approuvé)

CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES