

Candidat au futur Conseil Municipal Jeunes de Josnes :

CIVILITE : Madame ☐ Monsieur ☐

NOM, PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE :

CLASSE :

EXPRESSION DE LA MOTIVATION, DES ATTENTES, DES PROJETS :
.....
.....

SIGNATURE :

Accord du Responsable légal du Candidat

Je soussigné(e)

CIVILITE : Madame ☐ Monsieur ☐

NOM, PRENOM :

RESPONSABLE LEGAL DE :

LIEN PARENTALITE :

ADRESSE POSTALE :

DATE DE NAISSANCE :

TEL Portable : **TEL Pro** :

Email perso :

Email pro :

AUTORISE MON ENFANT A PARTICIPER AU CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES DE JOSNES.

SIGNATURE :

