

AUTORISATION PARENTALE CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES

Je soussigné(e).....

Demeurant

Agissant en qualité de père mère tuteur

Autorise ma fille / mon fils (rayer la mention inexacte) mineur(e)
nommé(e) ci-dessous :

Nom: Prénom :

Né(e) le :/...../.....

À participer au Conseil Municipal des Jeunes de Séranon. J'atteste et j'ai bien pris connaissance que les encadrants du Conseil Municipal des Jeunes de Séranon assurent l'encadrement seulement durant la période définie au préalable par ces derniers lors des Assemblées Plénières, des Groupes de Projets et des différents Événements.

Fait à :

Le : /..... /

Signature du Responsable Légal

AUTORISATION DU DROIT À L'IMAGE CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES

Je soussigné(e).....

Demeurant

Agissant en qualité de père mère tuteur

Autorise ma fille / mon fils (rayer la mention inexacte) mineur(e)
nommé(e) ci-dessous :

Nom: Prénom :

Né(e) le :/...../.....

Comme le veut la loi, nous vous demandons votre autorisation afin de prendre et publier des photos de votre enfant.

Nous vous remercions de nous confirmer votre approbation concernant l'utilisation de ces photographies, en complétant l'autorisation de votre enfant.

Fait à :

Le : /..... /

Signature du Responsable Légal