

CANDIDATURE AU CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES DE SÉRANON

PRENOM :

NOM :

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL

COMMUNE

CLASSE

NOM DU PARENT RÉFÉRENT

PRÉNOM DU PARENT RÉFÉRENT

ADRESSE MAIL

TÉLÉPHONE

PIÈCES À JOINDRE :

- *Règlement intérieur signé*
- *Autorisation parentale*
- *Autorisation du droit à l'image*

Signature du candidat :

Signature du parent référent :