

ELVEN

Place de Verdun 56250
ELVEN
Téléphone : 02 97 53 31 13
E-mail : mairie@elven.fr



CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES



Dossier d'inscription
Année 2022



CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

DOSSIER REÇU LE / /

NOM :

PRÉNOM :

- FICHE DE RENSEIGNEMENT
- AUTORISATION PARENTALE
- CANDIDATURE

DOSSIER À RETOURNER EN MAIRIE AVANT LE 12 NOVEMBRE

JE SUIS CANDIDAT
(à compléter par le jeune)



Nom :
Prénom :
Age : Date de naissance : / /
Classe : Etablissement :
Adresse :
Téléphone :
E-mail :

REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom : Prénom :
Adresse :
Téléphone : Portable :
E-mail :

REPRÉSENTANT LÉGAL 2

Nom : Prénom :
Adresse :
Téléphone : Portable :
E-mail :

Ce qui m'intéresse (je coche et je précise, plusieurs réponses possibles)

- Sport :
- Musique :
- Cinéma :
- Multimédia :
- Arts :
- Lecture :
- Autre :

Pourquoi je souhaite m'engager (je classe par ordre d'importance : 1, 2, 3,...)

- Pour rencontrer d'autres jeunes
- Pour représenter les jeunes de ma commune
- Pour défendre et faire entendre mes idées
- Pour monter des projets
- Pour découvrir comment fonctionne une mairie et rencontrer les élus
- Autre (préciser) :

En tant que conseiller, j'aimerais agir sur les thèmes suivants :

- Environnement, travaux, urbanisme
- Vivre ensemble, solidarité, jumelage
- Communication et prévention
- Jeunesse et sports
- Culture et loisirs
- Autre thématique souhaitée :

Expression libre (Motivations)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**N'oublie pas de joindre ton affiche à ce dossier
au format A4 soit 21 cm x 29,7 cm**

AUTORISATION PARENTALE

Votre enfant souhaite devenir membre du Conseil Municipal des Jeunes de la ville d'Elven. Afin de lui permettre de participer à ce dispositif, il est nécessaire de remplir cette autorisation parentale considérant que votre enfant est mineur.

Je soussigné(e) Madame*, Monsieur*.....

Domicilié(e) :

Représentant(e) légal(e) de l'enfant :

En tant que père* / mère* / tuteur* / autre* (préciser) :

** rayer les mentions inutiles*

Autorise mon enfant à participer aux différentes réunions et actions liées au Conseil Municipal des Jeunes

Accepte de recevoir par voie postale et/ou par mail les différentes informations relatives au conseil (invitations, programmes, rendez-vous.....)

Atteste avoir pris connaissance du fonctionnement du CMJ sur le site internet de la commune et en accepte l'organisation (réunions, commissions, déplacements possibles...)

Autorise les animateurs du CMJ à transporter mon enfant en véhicule municipal pour tout déplacement dans le cadre de ses fonctions de conseiller.

Autorise la commune d'Elven, en cas d'urgence, à prendre toute décision liée à la sécurité ou à la santé de mon enfant

Noter ici les coordonnées du médecin référent :

Autorise la commune d'Elven ainsi que ses ayants droits, tels que les médias et partenaires, à utiliser les images fixes ou audiovisuelles prises dans le cadre des actions du CMJ, sans contrepartie financière, sur tout support.

Prends note que la commune d'Elven m'a informé de l'intérêt que mon enfant soit couvert par une assurance couvrant les accidents corporels.

Fait à Elven, le

Signature :

(Précédée de la mention lu et approuvé)

ELVEN