

AUTORISATION PARENTALE

CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES DE VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS

Elections du 14 au 15 octobre 2024

Nous soussignés,

Nom du responsable légal 1

.....

Prénom

Adresse.....

.....

Code postal Commune

.....

Tel

Email

Nom du responsable légal 2

.....

Prénom

Adresse.....

.....

Code postal Commune

.....

Tel

Email

Représentant(s) de l'élève

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse.....

.....

Code postal Commune

.....

Ecole

Classe

- > Autorisons notre enfant à se déclarer candidat à l'élection du Conseil Municipal des Jeunes et à assister aux réunions, commissions et séances plénières, organisées dans ce cadre.
- > Avec l'accord de notre enfant, nous autorisons la reproduction et la diffusion de ses photographies, prises au cours de ses activités au sein du Conseil Municipal des Jeunes, sur tous types de supports de communication de la Commune de Valbonne Sophia Antipolis (journal, site internet de la Ville, publications numériques, créations graphiques, vidéos...) ainsi que dans la presse locale et régionale. Nous autorisons également que son nom et son prénom soient mentionnés à cette occasion.
- > Aucune photographie ne pourra faire l'objet d'une exploitation commerciale.
Pour rappel : la durée du mandat est de 2 ans.

Fait à

Le

Signature du / des représentant(s) légal(aux)

Signature de mon enfant

**Ce bulletin est à remettre à l'école de votre enfant
ou par mail à cmj@ville-valbonne.fr
avant le 4 octobre 2024 à 21h**

Autorisation remise le : à h