



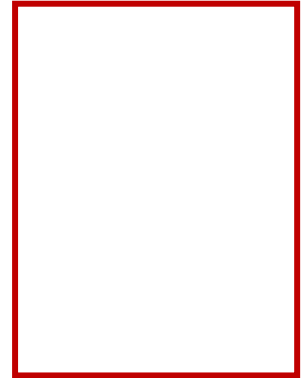
Déclaration de candidature pour les 10-16 ans Election du Conseil Municipal des Adolescents 1^{er} mandat

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : Prénom :
Date de naissance : à :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : Email :
Établissement scolaire : Classe :

Déclare être candidat aux prochaines élections du Conseil Municipal des Adolescents
et m'engage à en suivre les travaux pendant la durée du mandat de deux ans.

Fait à Signature du candidat
Le



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), père, mère, tuteur légal de :

Nom (de l'enfant), Prénom :

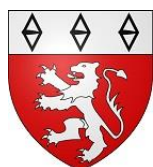
- l'autorise à se porter candidat aux élections du Conseil Municipal des Adolescents et à en suivre régulièrement les travaux, s'il ou elle est élu(e).
 accepte que l'image photographique de mon enfant soit utilisée dans des publications (journal papier ou virtuel) dans le cadre de ses activités au Conseil Municipal des Adolescents.

Fait à Signature du responsable
Le

PRESENTE-TOI, TES IDEES, TES MOTIVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Document à retourner avant le **30/04/2021**
à l'adresse indiquée ci-dessous



Mairie de Stuckange
27C rue Nationale
57970 STUCKANGE
Tel : 03 82 56 90 81
mairie@mairie-stuckange.fr