

**CONSEIL MUNICIPAL JEUNES
SAINT SEURIN SUR L'ISLE**

ACTE DE CANDIDATURE

Je soussigné(e) Nom:.....
Prénom:.....
Date et Lieu de naissance:.....
Adresse:.....

Fais acte de candidature au Conseil Municipal Jeunes pour la durée d'un mandat de deux ans.

.....

Autorisation Parentale

Je soussigné(e) M. /Mme:.....

Adresse:.....

Numéro de téléphone:.....

Adresse mail:.....

Autorise mon enfant :.....

À devenir membre du Conseil Municipal Jeunes

Date.....

signature du représentant légal