

CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES
Autorisation parentale pour la candidature



Je soussigné(e),

Nom et prénom du représentant légal :

Adresse : 22730 Trégastel

Téléphone :

Adresse électronique :

agissant en qualité de **père / mère / représentant légal** de **Nom et prénom du jeune :**

Date de naissance : / /

Autorisation de candidature

☐ **J'autorise mon enfant à présenter sa candidature au Conseil municipal des jeunes Trégastel.**

J'ai pris connaissance du principe et des objectifs du Conseil municipal des jeunes et autorise mon enfant à participer, s'il/elle est retenu(e), aux réunions, rencontres et actions organisées dans ce cadre, dans les conditions définies par la commune.

Je m'engage à informer la commune de tout changement concernant les coordonnées ou les informations nécessaires au suivi de sa participation.

Droit à l'image

Dans le cadre des activités du Conseil municipal des jeunes, des photographies ou vidéos peuvent être réalisées à des fins d'information et de valorisation des actions de la commune.

☐ **J'autorise** la commune à photographier ou filmer mon enfant et à utiliser son image dans le cadre de la communication institutionnelle de la commune (bulletin municipal, site internet, réseaux sociaux officiels, supports de communication de la commune).

☐ **Je n'autorise pas** la commune à utiliser l'image de mon enfant.

Informations complémentaires

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et autorise mon enfant à candidater au Conseil municipal des jeunes.

Fait à : Trégastel, le ____/____/____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :