



FICHE DE CANDIDATURE AU CMJ année scolaire 2024-2025

(A compléter par le jeune)

Nom:

Prénom:

Age:

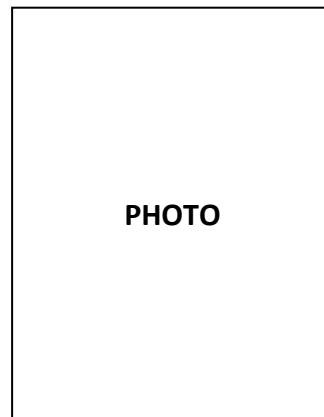
Date de naissance ___/___/___

Classe: **Etablissement scolaire:**

Adresse:

Portable: ___/___/___/___/___

E-mail: _____@_____



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

- Environnement
- Culture/Loisirs
- Autres, précisez :
- Solidarité/ Humanitaire
- Vivre Ensemble
- Prévention/Santé
- Mobilité

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

- Sport
- Arts
- Musique
- Lecture
- Cinéma
- Autres...
- Multimédia

Pourquoi je souhaite être candidat (10 lignes)

Je me présente parce que...



FICHE DE RENSEIGNEMENTS - CMJ

JEUNE CANDIDAT

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Etablissement scolaire:

Classe:

Adresse:

Portable:

E-mail:

Représentant légal 1 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe :

Portable :

E-mail :

Représentant légal 2 :

Nom

Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe :

Portable :

E-mail :

Pour les parents séparés si vous souhaitez recevoir les informations (courrier, mail, convocation, compte rendu...) tous les deux merci de cocher la case suivante:

AUTORISATION PARENTALE - CMJ

Votre enfant souhaite devenir membre du Conseil Municipal des Jeunes de la ville de CHÂTILLON-COLIGNY. 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)

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

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

Atteste avoir pris connaissance du fonctionnement du CMJ et accepte l'organisation, en particulier concernant les déplacements que mon enfant devra effectuer.

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 ville de CHÂTILLON-COLIGNY en cas d'urgence, à se substituer à moi pour les actes nécessaires à la sécurité ou à la santé de mon enfant et à prendre toute décision que l'urgence médicale ou chirurgicale nécessiterait sur demande d'un médecin.

Autorise la ville de CHÂTILLON-COLIGNY ainsi que les ayants droits, tels que les médias et les partenaires, à utiliser les images fixes ou audiovisuelles prises dans le cadre des actions CMJ; sans contrepartie financière, sur tout support y compris les documents promotionnels et publicitaires réalisés et diffusés dans le monde entier et pour la durée la plus longue prévue par la loi, les règlements, et les traités en vigueur.

Prends note que la ville de CHÂTILLON-COLIGNY m'a informé de l'intérêt que mon enfant soit couvert par une assurance civile et une assurance individuelle couvrants les accidents corporels (en cas d'absence de couverture, se rapprocher d'une société d'assurance)

Fait le : ____ / ____ /2024
A CHÂTILLON-COLIGNY

Signature (Précédée de la mention « lu et approuvé »)