



CANDIDATURE AU CONSEIL MUNICIPAL DE JEUNES DE LA VILLE DE SÉZANNE

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Date et lieu de naissance :

Classe fréquentée :

Établissement scolaire :

Le n° de téléphone de mes parents :

Mon n° de téléphone portable (si j'en ai un) :

L'adresse mail de mes parents :

Mon adresse mail (si j'en ai une) :

Mes motivations, mon projet :

.....

.....

.....

Je soussigné(e),

souhaite participer au Conseil Municipal de Jeunes.

Cet engagement est valable pour une durée de 2 ans, et sous-entend une présence régulière aux réunions. En cas d'empêchement, mes parents devront en informer la mairie - ☎ : 03 26 80 76 01
ou l'animatrice, Aurélie Fort - ☎ : 06 77 80 04 49.

Signature du candidat ou de la candidate :

Je soussigné(e),
père, mère, représentant légal du (de la) jeune mineur(e)
autorise mon enfant à déposer sa candidature au Conseil
Municipal de Jeunes.
Signature :