



# 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 :
--	---