



DOSSIER INSCRIPTION Conseil Municipal des Jeunes 2023/2026

JE SUIS CANDIDAT / CANDIDATE (A compléter par le jeune)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : 62217 ACHICOURT

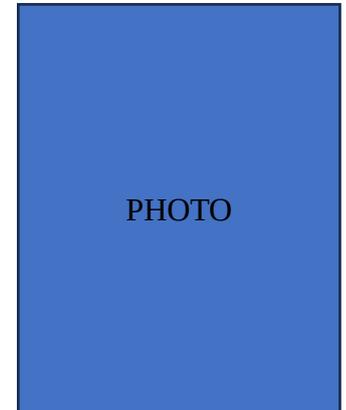
Date de naissance : __ / __ / ____

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __

E-mail : _____

Classe : _____

Établissement scolaire : _____



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

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sport _____ | <input type="checkbox"/> Musique _____ |
| <input type="checkbox"/> Cinéma _____ | <input type="checkbox"/> Multimédia _____ |
| <input type="checkbox"/> Arts _____ | <input type="checkbox"/> Lecture _____ |
| <input type="checkbox"/> Autres _____ | |

Pourquoi je souhaite m'engager (je classe 3 choix par ordre d'importance)

- __ Pour rencontrer d'autres jeunes
- __ Pour représenter les jeunes de la ville
- __ Pour défendre et faire entendre mes idées
- __ Pour monter des projets
- __ Pour découvrir comment fonctionne une Mairie et rencontrer les élus
- __ Pour faire plaisir à mes parents
- __ Par curiosité
- __ Autres : _____

En tant que conseiller(e), j'aimerais agir sur (choisir 3 thèmes)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> l'environnement | <input type="checkbox"/> le sport / les loisirs |
| <input type="checkbox"/> la solidarité / le vivre ensemble | <input type="checkbox"/> la santé et la prévention |
| <input type="checkbox"/> la culture / les événements | <input type="checkbox"/> autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> la communication | |

FICHE DE RENSEIGNEMENTS (obligatoire)
le candidat

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : 62217 ACHICOURT

Date de naissance : __ / __ / _____

Représentant légal 1 :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Fixe : __ / __ / __ / __ / __ Portable : __ / __ / __ / __ / __

E-mail : _____

Représentant légal 2 :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Fixe : __ / __ / __ / __ / __ Portable : __ / __ / __ / __ / __

E-mail : _____

AUTORISATION PARENTALE

Votre enfant souhaite devenir membre du Conseil Municipal des jeunes de la ville d'ACHICOURT. 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 déposer sa candidature et faire sa campagne pour le Conseil Municipal des Jeunes d'Achicourt.
- Autorise mon enfant à participer à toutes les actions liées au Conseil Municipal des Jeunes.
- Autorise mon enfant à être véhiculé par les moyens de transport de la commune pour tout déplacement dans le cadre du Conseil Municipal des Jeunes.
- Autorise mon enfant à être filmé, photographié, seul ou en groupe dans le cadre du Conseil Municipal des Jeunes et que son image puisse être diffusée dans les moyens de communication tels que presse, plaquettes, site Internet de la ville et page Facebook de la ville.
- Autorise mon enfant à recevoir par sms, par courriel et par voie postale les différentes informations relatives au Conseil Municipal des Jeunes (réunions, invitations, programmes, rendez-vous...).
- Autorise les responsables du Conseil Municipal des Jeunes à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé et la sécurité de mon enfant sur demande d'un médecin.
- Atteste que la ville m'a informée qu'il est souhaitable que mon enfant soit couvert par une assurance civile et une assurance individuelle couvrants les accidents corporels
- Atteste avoir pris connaissance du fonctionnement du Conseil Municipal des Jeunes et en accepte l'organisation.

Fait le : __ / __ / __ __ __

A Achicourt

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