



**CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES  
DE LA COMMUNE DE CHATEAUNEUF SUR ISERE**

Elections du 23 octobre 2021

**AUTORISATION PARENTALE**

Nous soussignés, ..... père, mère, représentant légal de  
l'enfant .....

- ▶ Nous donnons notre accord pour que notre enfant participe au Conseil Municipal des Jeunes de la commune de Châteauneuf sur Isère.
- ▶ Nous nous engageons à prévenir le secrétariat de mairie en cas d'absence imprévue de notre enfant aux réunions.
- ▶ Les réunions du Conseil Municipal Jeunes ont lieu généralement à la mairie ou à la salle de l'Eau Vive et les convocations donneront toujours une heure de fin de réunion.

Nous autorisons notre enfant à rentrer seul à la maison.

Nous viendrons chercher notre enfant ou il rentrera sous la responsabilité d'un autre adulte.

- ▶ Les actions du CMJ sont souvent relatées sur le site internet de la commune, la page Facebook de la commune, dans le Châto Infos ou la presse. Afin de respecter le droit à l'image de chacun, la loi prévoit que la diffusion de photos de mineurs soit soumise à l'accord exprès des parents.

Nous autorisons la diffusion de photos de notre enfant, prises dans le cadre du Conseil Municipal Jeunes, dans la presse locale, le Châto Infos, sur le site internet ou la page Facebook de la commune.

Nous n'autorisons pas la diffusion de photos de notre enfant, prises dans le cadre du Conseil Municipal Jeunes.

- ▶ Les rappels de convocations, les invitations aux diverses manifestations municipales (cérémonie commémorative, vernissage, inauguration, ...) et certaines informations sont envoyées par email aux jeunes conseillers.

**Si l'adresse mail renseignée sur la fiche de candidature est celle de votre enfant et que vous souhaitez également recevoir les emails envoyés aux jeunes, merci de l'indiquer ci-dessous :**

Je souhaite être destinataire des envois faits par mail au CMJ, à l'adresse ci-dessous

.....@.....

Je ne souhaite pas être destinataire des envois faits par mail au CMJ

Fait à Châteauneuf, le.....

Signature des parents ou du représentant légal :

Tournez SVP



## FICHE SANITAIRE D'URGENCE

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

N° de téléphone portable du père : .....

N° de téléphone portable de la mère : .....

OU n° de téléphone du responsable légal : .....

Noms, prénoms et n° de téléphone des personnes à contacter en votre absence et en cas d'urgence :

1/ .....

2/ .....

Renseignements particuliers (allergies ou autres) : .....

Nom du médecin traitant : .....

N° de téléphone du médecin traitant : .....

**En cas d'urgence, l'enfant est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus proche. La famille est avertie le plus rapidement possible.**

Fait à Châteauneuf sur Isère, le .....

Signature du représentant légal :