



AUTORISATION PARENTALE CONSEIL MUNICIPAL JEUNES

Je (Nous) soussigné (és) , Mme, M, titulaire
de l'autorité parentale, domicilié à l'adresse suivante :
.....

Numéro de téléphone :

Autorise (ons) mon (notre) enfant :à
participer au conseil municipal des jeunes pour la durée du mandat soit 2 ans.

Fait à Thyez le :

Signature des parents ou du représentant légal

Droit à l'image – Conseil municipal des jeunes

Je (Nous) soussigné (és), Mme ,M

[] Autorise (ons) mon (notre) enfant à être photographié pendant les activités liées à l'exercice des
ses fonctions pour des publications communales (réseaux sociaux , magasin municipal) et/ou dans
la presse locale.

[] N'autorise (ons) mon (notre) enfant à être photographié

Fait à Thyez le :

Signature des parents ou du représentant légal