

JE SOUSSIGNÉ(E)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

.....

.....

Mail :

Scolarisé(e) en classe de : CM1 CM2

Au sein de l'école : du Chemin des Amours

de l'Idonnière

des Pensées

du Sacré Cœur

**DÉCLARE ME PORTER CANDIDAT(E) AUX ÉLECTIONS
DU CME DU POIRÉ-SUR-VIE**

Ainsi, je m'engage pour l'année à venir, à :

- respecter le fonctionnement du Conseil Municipal des Enfants,
- représenter les jeunes Genôts au sein de la ville,
- élaborer et mettre en place des projets ou actions en participant aux rencontres qui y sont liées.

Information : Les réunions plénières auront lieu 1 fois par mois, hors vacances scolaires à la mairie du Poiré-sur-Vie ou dans tout autre lieu donnant sens aux projets en cours.

Fait à, le/...../.....

Signature du représentant légal :

JE SOUSSIGNÉ(E)

(NOM, prénom)

agissant en qualité de(père, mère, représentant légal) donne mon accord à la candidature de mon enfantaux élections du Conseil Municipal des Enfants de la ville du Poiré-sur-Vie.

Autorise mon enfant à venir et à rentrer seul et dans ce cadre dégage la mairie du Poiré-sur-Vie de toute responsabilité en cas d'incident sur le trajet ? *(rayez la mention inutile)*

OUI NON

Sinon, je m'engage à l'emmener et à venir le chercher ou à demander à une personne majeure de l'emmener et/ou de le récupérer.

Personnes autorisées à récupérer mon enfant en cas d'empêchement :

NOM : Prénom :

1 Qualité :

Tél. domicile : Tél. portable :

NOM : Prénom :

2 Qualité :

Tél. domicile : Tél. portable :

Autorise le référent du Conseil Municipal des Enfants à prendre toutes les dispositions utiles en vue de la mise en oeuvre des traitements médicaux qui pourraient s'imposer en cas d'urgence ? *(rayez la mention inutile)* **OUI NON**

Autorise la mairie à transporter mon enfant **OUI NON**

Autorise la mairie à photographier ou filmer mon enfant et que ces images soient

utilisées dans les supports de communication de la commune (magazine municipal, Facebook, site internet, cérémonie des vœux, ...)

Fait à, le/...../.....

Signature du représentant légal :

RESPONSABLES LÉGAUX

Identité de la mère :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. domicile : Tél. portable :

Mail :

Identité du père :

Nom : Prénom :

Adresse (si différente) :

Tél. domicile : Tél. portable :

Mail :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ET ALIMENTAIRES :

L'enfant suit-il un traitement ? (*rayez la mention inutile*) **OUI** **NON**

Spécifiez le nom du ou des médicament(s) :

Allergie(s) :

Alimentaire :

Médicamenteuse :

Régime particulier :

Recommandations :

Fait à, le/...../.....

Signature du représentant légal :



CONSEIL MUNICIPAL
DES ENFANTS

VILLE DU POIRÉ SUR VIE

MON PROGRAMME ÉLECTORAL

2022-2023

MON AFFICHE :

Sur ton affiche figureront :

- ton nom et ton prénom
- ton slogan
- ta photo
- ton programme

MON SLOGAN :

.....

.....

.....

.....

Quelque chose qui rime avec ton prénom. Par exemple : «Avec Lucie, vivez une année bien remplie».

SI JE SUIS ÉLU(E) AU CME, JE SOUHAITERAIS :

1

.....

.....

.....

2

.....

.....

.....

3

.....

.....

.....

4

.....

.....

.....

5

.....

.....

.....