

Conseil départemental des jeunes 2017-2019

Autorisation parentale

Parents : Je soussigné : NOM : Prénom :
Qualité (1) : Père Mère Responsable légal
Téléphone : Portable: Fixe :
E-mail des parents :

Elève : NOM : Prénom : Date de naissance :
Adresse :

Etablissement : (1) public privé
Nom:
Adresse:

Autorise (1) mon fils ma fille

- à **présenter sa candidature** au Conseil départemental des jeunes
- à **se rendre à une douzaine de journées de réunions** (de novembre/décembre 2017 à mai/juin 2019) à **Rodez et à des visites pédagogiques** du Conseil départemental des jeunes s'il est élu Conseiller départemental junior, le transport aller et retour étant assuré par les services du Conseil départemental (départ devant le collège ou au domicile et retour au domicile ou au collège).

J'autorise le Conseil départemental à reproduire, présenter, diffuser les photographies et les vidéos représentant mon enfant, et ce pendant une durée illimitée à compter de ce jour, sans aucune contrepartie financière.

Je déclare que mon enfant est couvert par une assurance extra-scolaire.

En cas d'absence de mon enfant lors des réunions, je m'engage à le signaler par écrit au collège et au Conseil départemental.

Dans le cas où j'assure moi-même le transport de mon enfant lors des réunions, je m'engage à lui donner une autorisation écrite pour le Conseil départemental.

Date : Signature :
(1) cocher la case correspondante