DÉCLARATION DE CANDIDATURE POUR LES 11-17 ANS
ÉLECTION DU CONSEIL MUNICIPAL DES ADOLESCENTS
14e MANDAT

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ à : _____
Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Mail : _____
Établissement scolaire : _____ Classe : _____

Déclare être candidat aux prochaines élections du Conseil Municipal des Adolescents et m'engage à en suivre les travaux pendant la durée du mandat de deux ans.

Fait à _____ Signature du candidat
le _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) _____, responsable légal(e), autorise :

Nom (de l'enfant) _____, Prénom : _____
à se porter candidat aux élections du Conseil Municipal des Adolescents et à en suivre régulièrement les travaux, s'il ou elle est élu(e).

Fait à _____ Signature du responsable
le _____

PRESENTE TOI, TES IDÉES, TES MOTIVATIONS

Document à retourner avant le **29/01/19**
à l'adresse indiquée ci-dessous ou par mail à bendellaaf@mairie-aixenprovence.fr

Ville d'Aix en Provence
Direction JEUNESSE - PETITE ENFANCE - ENFANCE
37 boulevard Aristide Briand
13100 Aix en Provence
04 42 91 98 00

aixenprovence.fr insta_aix

CMA CONSEIL MUNICIPAL DES ADOLESCENTS

AIX EN PROVENCE LA VILLE