

Engagement des parents

Je soussigné (e)*, père, mère, tuteur ou représentant légal

Autorise mon enfant

à participer à toutes les activités inhérentes à la fonction de

Conseiller Municipal des Jeunes de Salagnon.

J'ai bien noté que mon enfant est placé sous la responsabilité :

- de la mairie de Salagnon lorsque les séances de travail, séances plénières s'effectuent dans les locaux de la mairie.
- des parents lors des commémorations et diverses manifestations.

La responsabilité de la mairie commence au début de la séance et se termine ¼ d'heure après la fin de celle-ci. Les heures de début et de fin sont indiquées sur les convocations envoyées par la mairie.

De plus, j'autorise la commune de Salagnon à :

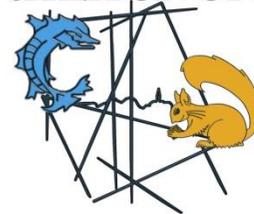
- Utiliser le nom de mon enfant publiquement
- Publier le nom et l'image de mon enfant (site internet de Salagnon et réseaux sociaux officiels, magazine municipal, presse locale, autre support de communication du village).

Fait à

Le /...../.....

Signature des responsables légaux de l'enfant :

SALAGNON



Dossier administratif Candidature au Conseil Municipal des Jeunes de Salagnon 2022

Ce dossier complété doit être rendu en mairie,
AU PLUS TARD, le Dimanche 20 février.

Nom et prénom du jeune candidat :

Date de Naissance et Age:

Adresse:

38890 Salagnon

Principal projet défendu en quelques mots :

Fiche Administrative et Sanitaire

ENFANT

NOM, prénom :

Né(e) le :/...../.....

Sexe : Masculin Féminin

N° de téléphone :

Photo
d'identité

PERE OU TUTEUR

NOM, prénom :

Adresse :

Tél. Mobile :/...../...../...../.....

N° sécurité sociale:

Courriel@.....

MERE OU TUTRICE

NOM, prénom :

Adresse :

Tél. Mobile :/...../...../...../.....

N° sécurité sociale:

Courriel@.....

Autres personnes à prévenir en cas de problème :

NOM, prénom :

Tél. Mobile :/...../...../...../.....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Groupe sanguin :

Régime alimentaire spécifique :

Problèmes médicaux à signaler et recommandations des parents (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...)

AUTORISATIONS

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame
..... autorisons le maire de Salagnon à prendre toutes les dispositions qu'il jugerait nécessaires pour la santé de mon enfant, y compris le faire transporter à l'hôpital le plus proche ou le plus adapté à son état.

(La famille sera immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne pourra sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille).

Dans l'attente de mon arrivée, nous autorisons l'établissement hospitalier à donner à mon enfant tous les soins que nécessiterait son état, y compris l'autorisation d'anesthésie ou d'intervention chirurgicale. Nous déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et nous nous engageons à prévenir la mairie de Salagnon en cas de modifications de ces informations,

Fait à Le /...../.....

Signature des responsables légaux de l'enfant