

**AUTORISATION PARENTALE  
CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES**

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....  
.....

TEL: ..... COURRIEL: .....

Je soussigné ....., responsable légal de  
..... l'autorise à intégrer le  
Conseil Municipal des Jeunes de la commune d'Escource, et à participer à toutes les  
réunions et activités associées à cette mission.

J'autorise la publication de photos de mon enfant, dans le cadre de l'exercice de ses  
fonctions, sur les media de la commune ainsi que dans la presse :

oui                          non   

Fait à Escource, le

signature