

Je suis candidat ...



.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

Dossier administratif

MA DÉCLARATION DE CANDIDATURE

Fiche à retourner avant le **23 octobre 2026**
en mairies ou par mail à accueil@villecellessurbelle.fr
Plus d'informations par mail ou au 05 49 79 80 17

NOM - Prénom :
Date de naissance :Classe :
École/Collège/Lycée/Établissement :
Adresse :
Téléphone : Mail :

Je désire présenter ma candidature à l'élection du :

☐ **Conseil Municipal des Enfants (CME)** ☐ **Conseil Municipal des Jeunes (CMJ)**

Je m'engage :

- A respecter les modalités de fonctionnement du CME/CMJ ;
- A m'investir dans le CME/CMJ et à assister aux réunions (mercredi après-midi ou samedi matin) et ce pour une durée de mandat de deux ans ;
- A participer aux différents événements (commémorations, vœux du maire...).

Responsables légaux : *Indiquer un responsable a minima*

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

Nom Prénom

Adresse (si différente du candidat)

.....

Téléphone Mail

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

Nom Prénom

Adresse (si différente du candidat)

.....

Téléphone Mail

A Signature du candidat : Signature du/des responsable(s) :

Le

AUTORISATION PARENTALE

Votre enfant souhaite devenir membre du Conseil Municipal des Enfants (CME) ou du Conseil Municipal des Jeunes (CMJ) de la Commune de Celles-sur-Belle. Afin de lui permettre de participer à ce dispositif, il est nécessaire de remplir cette autorisation parentale.

Je soussigné(e),
demeurant.....
....., responsable(s) légal(aux) de l'enfant (nom(s) et prénom(s))
.....

Oui Non

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| ☐ | ☐ | Autorise mon enfant à déposer sa candidature au CME ou au CMJ ; |
| ☐ | ☐ | Autorise mon enfant à participer à toutes les actions liées au CME/CMJ ; |
| ☐ | ☐ | Autorise mon enfant à être véhiculé par les moyens de transport de la commune, pour tout déplacement dans le cadre du CME/CMJ ; |
| ☐ | ☐ | Autorise mon enfant à être filmé, photographié sans contrepartie financière, seul ou en groupe, dans le cadre du CME/CMJ, et que son image puisse être diffusée via les moyens de communication tels que presse, revue municipale, site Internet, réseaux sociaux ou tout autre support de communication la Commune ; |
| ☐ | ☐ | Autorise mon enfant à recevoir par voie postale et/ou par mail, les différentes informations relatives au CME/CMJ (invitations, réunions, programmes, rendez-vous, comptes-rendus...). |
| ☐ | ☐ | Atteste avoir pris connaissance du règlement du CME/CMJ et en accepte le fonctionnement. |

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement ainsi que d'un droit à la portabilité, un droit à la limitation du traitement ou d'opposition. Pour toute information complémentaire, rendez-vous sur notre site web ou adressez-vous à notre délégué à la protection des données : accueil@villecellessurbelle.fr

A Le

Signatures du/des responsable(s) (Précédées de la mention « Lu et approuvé »)