



AUTORISATION PARENTALE CONSEIL DES JEUNES



A compléter, signer et remettre
à la référente du Conseil des jeunes
(soit en mains propres, soit à l'adresse mail : cdj@epinal.fr)

Je soussigné.e madame, monsieur

Adresse

EPINAL

Téléphone

Email

autorise mon fils, ma fille

à participer en tant que membre du Conseil des jeunes de la Ville d'Épinal,
pendant la durée de son mandat 2025-2026 aux travaux, aux réunions
et aux manifestations du Conseil des Jeunes.

À Épinal, le ,

signature du représentant légal

A large rectangular box intended for a handwritten signature.