Si je suis élu(e), je m’engage :

* A tenir mon mandat.
* A informer et représenter mes électeurs.
* A travailler dans l’intérêt général, me mobiliser pour améliorer le quotidien de chacun.
* A être assidu et actif aux réunions du CME.
* A travailler en équipe.
* A respecter et être attentif à la parole de l’autre lors des débats.
* A prendre part aux événements de la Ville.
* A respecter la charte d’engagement du Conseil.

[ ]  J’autorise l’utilisation des images où je figure dans le cadre de mes missions d’élu(e).

Signature du candidat

**Service municipal de la jeunesse**

34 bis rue des Tournelles

94240 L’Haÿ-les-Roses

01 49 08 02 33 ou 06 86 20 66 98

conseildejeunes@ville-lhay94.fr

** **

**Candidature aux élections**

**du Conseil municipal des enfants de L’Haÿ-les-Roses**

**mandat 2022-2023**

Nom :…………………………….……………… Prénom………………………..……… Sexe : M ❒ F ❒

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

École élémentaire :…………………………………………………Classe [ ] CM1 [ ] CM2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| The-Telephone |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |
| gif_telephone_portable |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | (Si l’enfant en a un) |
| téléchargement | ………………………………………………………………………………………………………. |

Pourquoi ai-je envie de devenir Conseiller enfant ?

***Le séminaire obligatoire de prise de fonction aura lieu***

 ***le mercredi 19 octobre 2022***

**Autorisation parentale**

**(Tous les champs sont obligatoires)**

Je soussigné(e) :………………………………………………………………………………………………..

[ ] Père [ ] Mère [ ]  exerçant l’autorité parentale [ ] Représentant légal

Je soussigné(e) :………………………………………………………………………………………………..

[ ] Père [ ] Mère [ ]  exerçant l’autorité parentale [ ] Représentant légal

**Autorise mon enfant** (Nom-Prénom) …………………………….………………………….……………………………. [ ]  **à être candidat(e**) aux élections du Conseil municipal des enfants de L’Haÿ-les-Roses et à participer à l’ensemble des actions du Conseil municipal des enfants (réunions, plénières, séminaires, projets, visites, événements officiels…).

[ ]  **à être filmé ou photographié**, à titre gratuit, dans le cadre de ses missions d'élus et autorise que ces images et ces propos soient utilisés (fixés, reproduits, exploités et communiqués au public) sur tous les supports nécessaires à la communication du CME (notamment site internet ville, réseaux sociaux de la ville, journal de la ville, affichage sur la commune, diffusion dans des lieux public, site de l'ANACEJ) pour une durée de 10 ans étant entendu que cette utilisation ne pourra ni porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation ni faire l’objet d’une exploitation préjudiciable.

Durant le mandat la personne à contacter pour le suivi du CME (SMS de rappel pour les réunions, informations en cas de réunion hors planning, en cas de changement d'horaires…)

[ ] Père [ ] Mère [ ] autre Nom, Prénom ………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Lien de parenté…………………..……… tel

|  |  |
| --- | --- |
|  | Je m’engage à tout mettre en œuvre pour permettre à mon enfant d’exercer pleinement son mandat de Conseiller enfant.  |

Fait à :……………………………………………………………………………… Le :…………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SIGNATUREdu père | Signaturede la mère | Signaturedu Représentant légal |

Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier par la Commune de L’Haÿ-les-Roses, 41 rue Jean Jaurès, 94240 L’HAY-LES-ROSES par l’intermédiaire de son représentant : M. le Maire. Un délégué à la protection des données personnelles est désigné pour cette structure : Mme Lauranne COSSON, Hôtel de Ville, 41 rue Jean Jaurès, 94240 L’HAY-LES-ROSES.

La finalité du traitement est Gestion administrative des élections et le suivi des enfants du CME. La base légale du traitement est un intérêt légitime. Le destinataire des données est en interne : le service jeunesse et le service des relations publiques. Ces données seront conservées deux ans.

Conformément à la règlementation en vigueur, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et d’un droit de rectification et d’effacement en contactant : le service jeunesse. Vous pouvez également saisir la CNIL pour une réclamation.

**Si je ne peux pas venir chercher mon enfant, je l’autorise :**

(Cocher les cases correspondant à vos choix)

* [ ]  à partir seul des réunions du mercredi
* [ ]  à partir des réunions du mercredi accompagné\* de : sur présentation d’une pièce d’identité

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM : ……………………………………………………………………..…Téléphone : Lien de parenté…………………………..…… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| NOM : ……………………………………………………………………..…Téléphone : Lien de parenté…………………………..…… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

* [ ]  à partir seul des cérémonies et autres évènements qui ont lieu sur la ville
* [ ]  à partir des cérémonies et autres évènements qui ont lieu sur la ville accompagné\* de

sur présentation d’une pièce d’identité

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM : ……………………………………………………………………..…Téléphone :Lien de parenté…………………………..…… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| NOM : ……………………………………………………………………..…Téléphone :Lien de parenté…………………………..…… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

\* personne âgé de plus de 12 ans.

**Je déclare :**

* dégager la ville de toutes responsabilités en cas de non-respect des consignes ou instructions données par l’équipe d’encadrement, et des conséquences de tout événement qui ne serait pas du fait des animateurs.

La commune a contracté une assurance qui couvre l’ensemble des activités liées au CME, les bâtiments, le matériel et les personnels d’animation.

Pour la sécurité des enfants la souscription par les familles d’une assurance en responsabilité civile est obligatoire.

Compagnie d’assurance.........................................numéro de contrat……………………

…

Fait à :……………………………………………………………………………… Le :…………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SIGNATUREdu père | Signaturede la mère | Signaturedu Représentant légal |