



Commune de Champcevinel



Autorisation parentale

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Responsable légal(e) de :

Numéro de téléphone :

Adresse e-mail :

AUTORISE

précisez à nouveau les prénom et nom de l'élève

à participer aux réunions et à toutes les actions menées dans le cadre du CMJ ainsi que l'enregistrement des coordonnées de mon enfant dans un fichier informatique afin qu'il reçoive toutes les informations nécessaires à son activité de conseiller municipal jeune.

DROIT À L'IMAGE J'autorise la diffusion d'images prises dans le cadre de l'élection et du mandat de conseiller municipal jeune dans lesquelles apparaît le/la candidat(e).

Oui

Non

Les informations et données recueillies par ces formulaires sont exclusivement destinées à la commune de Champcevinel.

Elles permettent d'organiser les élections du CMJ et seront conservées pour la durée du mandat (deux ans). Vous disposez sur vos données d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité et d'effacement.

Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement.

Signature du représentant légal :

NB : si le document est rempli depuis Adobe Acrobat, inscrire «Je valide mon autorisation» + prénom et nom dans la case ci-dessous