

Commune de Targon

Conseil Municipal des Jeunes (CMJ)

DOSSIER DE CANDIDATURE

Ce dossier contient :

- Une fiche candidature
- Les motivations et les attentes du jeune candidat
- Une autorisation parentale
- Une autorisation de diffusion image
- Une fiche sanitaire
- La Charte du Jeune Conseiller Municipal

Inscription à remettre en mairie
avant le 15 novembre 2026

PHOTO

FICHE CANDIDATURE

Coordonnées du jeune candidat :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Etablissement scolaire : _____

Classe : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone du représentant légal du candidat : _____

(utilisé pour communiquer avec le candidat)

Mail du représentant légal du candidat : _____

(utilisé pour communiquer avec le candidat)

Je soussigné _____

Déclare être candidat(e) à l'élection du Conseil Municipal des Jeunes de Targon pour le mandat courant de janvier 2027 à décembre 2028.

Signature du jeune :

Coordonnées des représentants légaux du candidat :

Père

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone portable : _____

Mail : _____

Je soussigné : _____

Responsable légal, m'engage à ce que mon enfant assiste à toutes les réunions du Conseil Municipal des Jeunes de Targon ainsi qu'aux divers événements ou manifestations où il est susceptible d'être présent pendant la durée de son mandat.

Signature

Mère

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone portable : _____

Mail : _____

Je soussignée : _____

Responsable légal, m'engage à ce que mon enfant assiste à toutes les réunions du Conseil Municipal des Jeunes de Targon ainsi qu'aux divers événements ou manifestations où il est susceptible d'être présent pendant la durée de son mandat.

Signature

MES MOTIVATIONS

Pourquoi je souhaite siéger au Conseil Municipal des Jeunes de Targon ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles sont mes attentes du Conseil Municipal des Jeunes de Targon ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORISATION PARENTALE

Votre enfant souhaite devenir membre du Conseil Municipal des Jeunes (CMJ) de Targon. Afin de lui permettre de participer à ce dispositif, il est nécessaire de remplir cette autorisation parentale.

Je soussigné (e) _____

Représentant légal de l'enfant : _____

- Autorise mon enfant à déposer son dossier de candidature
- Autorise mon enfant à participer à toutes des actions liées au CMJ
- Autorise les responsables du CMJ à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé et de sécurité de mon enfant sur demande d'un médecin.
- M'engage à transmettre à mon enfant les informations relatives au CMJ (réunions, invitations, programme, rendez-vous ...) reçues par SMS ou mail afin qu'il en prenne connaissance au fil de l'eau.
- M'engage à prévenir de toute absence éventuelle du jeune conseiller.
- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du CMJ et accepte l'organisation du CMJ.
- Prend note que la Commission CMJ et Citoyenneté m'informe de l'intérêt pour mon enfant d'avoir une assurance responsabilité civile / individuelle accident pour la durée de son mandat.

Fait à Targon, le _____

Signature des représentants légaux

(Précédée de la mention lu et approuvée)

AUTORISATION DIFFUSION IMAGE

Je soussigné (e) _____

Représentant légal de l'enfant : _____

Dans le cadre du CMJ, des images fixes pourront être réalisées tout au long des Conseils et des projets/activités associés.

Nous sollicitons votre autorisation pour les utilisations des photographies représentant votre enfant

Utilisations	Oui	Non
Accord pour que mon enfant soit photographié dans le cadre du temps des CMJ.		
Accord pour que les photos soient utilisées dans le cadre du bulletin municipal de Targon et site du Internet de la commune.		
Accord pour que les photos soient utilisées dans le cadre de la page Facebook officielle de la mairie de Targon et Intramuros.		
Accord pour que les photos soient utilisées dans des articles de presse écrite.		

Fait à Targon, le _____

Signature des représentants légaux

(Précédée de la mention lu et approuvée)

FICHE SANITAIRE

Jeune candidat :

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Sexe : Féminin Masculin

Responsables légaux :

❶ Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone _____ Mail _____

❷ Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone _____ Mail _____

Médecin traitant :

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone _____

Autorisation d'hospitalisation

Je soussigné(e)/.....responsable(s) légal(aux) de l'enfantdéclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise à faire soigner mon enfant (traitement, hospitalisation) et à faire pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité. J'accepte de payer l'intégralité des frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels.

Renseignements médicaux :

Vaccins obligatoires : D. T. Polio à jour : oui ☐ non ☐ Date du dernier rappel : _____
Vaccins recommandés : Hépatites B - date : _____ ROR- date : _____ Coqueluche- date : _____
Autres : Préciser : _____

Santé :

Allergies alimentaires : oui ☐ non ☐ Si oui précisez : _____
Asthme : oui ☐ non ☐
Autre difficulté de santé : oui ☐ non ☐ Si oui, précisez : _____
Port de lentilles / lunettes / prothèses auditives / prothèse dentaire / autre, préciser : _____

Fait à Targon, le _____

Signature des représentants légaux :