



Mairie de Locmalo

**AUTORISATION PARENTALE**  
***Conseil Municipal des enfants 2025/2027***

M. / Mme : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Date : .....

Monsieur le Maire, j'autorise (ou nous autorisons), notre fils (ou notre fille) ..... à être candidat (ou candidate) à l'élection du Conseil Municipal des enfants de Locmalo 2025/2027 pendant une durée de 2 ans.

**Signature du ou des parent(s) :**