

NOM : Prénom :

Née le : / / à :

Adresse :

Commune : Code postal :

Courriel :

Téléphone :

Vous êtes :

Lycéen ou Étudiant (Établissement fréquenté) :
.....

Demandeur d'emploi

Salarié (NOM de l'employeur/structure) :
.....

Autre - (Précisez) :
.....

Pour les candidats mineurs
(Père - Mère - Représentant légal)

Je soussigné(e) (NOM) :
(Prénom) :
autorise (NOM et Prénom du mineur) :
à faire acte de candidature au *Cunsigliu pà l'Avvena*.

Signature du représentant légal

- *Je demande que ma candidature au Cunsigliu pà l'Avvena soit prise en compte puis examinée par le jury de sélection.*
- *J'atteste sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.*

Fait à :

Signature du candidat

Le : / /