

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 : / /