

**DISPOSITIF « Argent de Poche »
Dossier d'Inscription**

Ce dossier est à retourner au siège de la Communauté de Communes, accompagné des pièces justificatives

NOM :

Prénom :

Sexe (cochez) : M F

Date de naissance :/...../..... **Âge** :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphones :

→ Téléphone portable du jeune :

→ Téléphone portable des parents : 1-..... 2-.....

→ Téléphone fixe :



Adresse Mail : @.....

Situation (cochez) : Lycéen (ne) Collègien(ne)

Etablissement : **Classe** :

Avez-vous déjà participé au dispositif ? OUI quelle année..... NON

Avez-vous des allergies ou difficultés particulières (allergies aux plantes ,à la poussière , handicaps ,etc) :

Disponibilités :

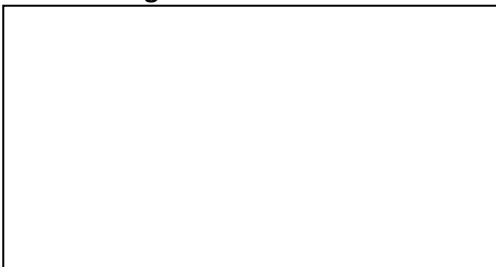
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vacances d'Hiver | <input type="checkbox"/> du 17 au 21 Février 2020 | <input type="checkbox"/> du 24 au 28 Février 2020 |
| <input type="checkbox"/> Vacances de Printemps | <input type="checkbox"/> du 14 au 17 Avril 2020 | <input type="checkbox"/> du 20 au 24 Avril 2020 |
| <input type="checkbox"/> Vacances d'été | <input type="checkbox"/> du 6 au 10 Juillet 2020 | <input type="checkbox"/> du 13 au 17 Juillet 2020 |
| | <input type="checkbox"/> du 20 au 24 Juillet 2020 | <input type="checkbox"/> du 27 au 31 Juillet 2020 |
| | <input type="checkbox"/> du 3 au 7 Août 2020 | <input type="checkbox"/> du 10 au 14 Août 2020 |
| | <input type="checkbox"/> du 17 au 21 Août 2020 | <input type="checkbox"/> du 24 au 28 Août 2020 |
| <input type="checkbox"/> Vacances d'Octobre | <input type="checkbox"/> du 19 au 23 Octobre 2020 | <input type="checkbox"/> du 26 au 30 Octobre 2020 |

Merci de communiquer votre disponibilité avant chaque période de vacances : jeunesse@cc-montdesavaloirs.fr

Pièces à fournir :

- Justificatif de domicile
- Photocopie de la carte d'identité
- Attestation d'assurance de responsabilité civile
- Contrat de participation
- Autorisation parentale
- Photo
- R.I.B au **nom du participant**

Signature du Candidat



*Document à faire remplir impérativement par les parents ou le tuteur légal
En cas d'absence de cette autorisation, le dossier ne pourra être pris en compte.*

Autorisation

Je soussigné(e), (Nom et Prénom)responsable
légal deautorise mon enfant à participer
au dispositif « Argent de Poche » sur la Communauté de Communes du Mont des Avaloirs et avoir pris
connaissance du « Contrat de participation ».

● La Communauté de Communes du Mont des Avaloirs ne sera en aucun cas réputée employeur des jeunes participant à l'opération « Argent de Poche » et la somme versée pour la participation ne pourra être considérée comme un salaire.

● Les jeunes entrant dans le dispositif devront bénéficier d'une couverture sociale en leur nom ou sous couvert de leur tuteur. Une attestation apportant la preuve de la présente couverture sociale est demandée lors de l'inscription du jeune. Si le jeune est amené à se blesser au cours de l'activité ou au cours du trajet, les frais inhérents aux dommages corporels seront pris en charge par son propre régime de couverture sociale .

● La Communauté de Communes du Mont des Avaloirs s'engage à souscrire auprès d'une compagnie notoirement solvable un contrat d'assurance « responsabilité civile » lié à cette activité couvrant l'ensemble des dommages pouvant être occasionnés et accidents pouvant survenir à un tiers dans le cadre du déroulement des chantiers. Tous les participants sont tiers, les uns par rapport aux autres.

● J'autorise tout médecin à intervenir en cas d'urgence et, si nécessaire, sous anesthésie.
J'autorise les encadrants à véhiculer mon enfant dans le cadre de la mission ou en cas de nécessité.

Autorise mon enfant :

Nom :Prénom :

Domicilié(e) :

A participer au dispositif « Argent de Poche »

Dans le cadre du dispositif « Argent de Poche », des photos ou des reportages peuvent être réalisés avec vos enfants, ces supports sont susceptibles d'être utilisés pour faire connaître les chantiers effectués sur la commune et non à des fins commerciales.

Autorise les prises de vues de mon enfant

Refuse les prises de vues de mon enfant

Fait à,

le

Signature du représentant légal précédée de la mention « lu et approuvé »