

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

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

**NOM** : ………………………………………………………………………………………………………………

*Coller la photo ici*

**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 :

□Vacances d’Hiver □ du 26 février au 1er mars 2024 □ du 4 au 8 mars 2024

□Vacances de Printemps □ du 22 au 26 avril 2024 □ du 29 avril au 3 mai 2024

□Vacances d’été □ du 8 au 12 juillet 2024 □ du 15 au 19 juillet 2024

* du 22 au 26 juillet 2024 □ du 29 juillet au 2 août 2024
* du 5 au 9 août 2024 □ du 12 au 16 août 2024

□ du 19 au 23 août 2024 □ du 26 au 30 août 2024

□Vacances d’Octobre □ du 21 au 25 octobre 2024 □ du 28 au 31 octobre 2024 ***Merci de communiquer votre disponibilité avant chaque période de vacances*** [:**jeunesse@cc-montdesavaloirs.fr**](mailto:jeunesse@cc-montdesavaloirs.fr)Pièces à fournir : **Signature du Candidat**

* 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**

1 rue de la Corniche de Pail - Pré-en-Pail 53140 PRE-EN-PAIL-SAINT-SAMSON 02 43 30 11 11 - [accueil@cc-montdesavaloirs.fr](mailto:accueil@cc-montdesavaloirs.fr) - [www.cc-montdesavaloirs.fr](http://www.cc-montdesavaloirs.fr/)



**AUTORISATION PARENTALE**

*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 de autorise 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 occasionnées 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 »