



Dossier d'inscription Dispositif « Argent de poche »

Renseignement sur le/la participant(e)

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse:

Code postal : Commune :

☎ Domicile : ☎ Portable :

Adresse mail :

Date(s) souhaitée(s) :

Situation scolaire

Lycée, préciser l'établissement et la classe :

Autres à préciser.....

Parents/Responsable légal (e),

Nom et prénom du père :

Adresse :

☎ Domicile : ☎ Portable :

☎ Travail.....

Nom et prénom de la mère :

Adresse :

☎ Domicile : ☎ Portable :

☎ Travail.....

Pièces à joindre lors de l'inscription

- Acte d'engagement du/de la participant(e)
- Photocopie de la carte d'identité
- Attestation de responsabilité civile
- RIB du/de la participant(e)

Autorisation parentale

Madame et/ou Monsieur :

.....
en qualité de tuteur légal, déclare, après avoir pris connaissance des points suivants :

- La commune ne sera en aucun cas réputée employeur des jeunes participants à l'opération « Argent de poche ». En aucun cas le montant versé pour la participation à l'activité ne pourra avoir équivalence de salaire. Aucun bulletin de salaire ne sera établi.
- Les jeunes entrants dans le dispositif devront bénéficier d'une couverture sociale en leur nom ou sous couvert de leur tuteur. Si le jeune est amené à se blesser lui-même, soit au cours de l'activité, soit au cours du trajet, les frais inhérents aux dommages corporels seront pris en compte par son propre régime de couverture sociale.
- Pour effectuer certaines missions, des déplacements peuvent être nécessaires, dans ce cas le tuteur utilisera un véhicule de service de la collectivité.
- Autorise mon enfant à participer au dispositif « Argent de poche » mis en place par la commune de Saint-Aubin des Châteaux.
- Droit à l'image : s'oppose à la diffusion de tous supports visuels (photos, vidéos) où mon(mes) enfant(s) apparaisse(nt).

En cas de difficultés de santé particulières, merci de le préciser ci-dessous :

.....
.....
.....

Fait à, le.....

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »

Les parents ou représentants (es), légaux

Le/la participant(e)

Cadre réservé à l'administration

Service d'affectation : Nom du tuteur/tutrice :

Dates des missions :

Je soussigné (e), Tuteur ou tutrice de

Certifie qu'il (elle) a réalisé la mission au sein du service

Date.....Signature.....