DOSSIER D'INSCRIPTION
AU DISPOSITIF « ARGENT DE POCHE »

Période : été 2024

Dates : du 08 au 12 juillet 2024

À déposer au secrétariat de la mairie au plus tard le 14 juin 2024

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe : □ Masculin / □ Féminin

Date et lieu de naissance* : ...../...../ ..... à .....

Adresse : .....

Code postal : .....Commune :
.....

Téléphone mobile : ..... Adresse email : .....@.....

Numéro de sécurité sociale .....

Numéros de téléphone à appeler en cas d'urgence :

Téléphone du père ou tuteur : .....

Téléphone de la mère ou tutrice : .....

Autre personne à prévenir : .....

Téléphone du médecin traitant : .....Nom : .....

* Le participant doit être âgé d'au moins 14 ans et de moins de 18 ans au moment du chantier.

SITUATION

□ Scolaire : classe/ formation suivie :

.....

□ Autres (précisez) :

.....

DESCRIPTIF DU CHANTIER

Le dispositif **« argent de poche »** permet aux jeunes d'effectuer de petites actions de proximité participant à l'amélioration de leur cadre de vie, pendant les vacances scolaires et de recevoir en contrepartie une indemnisation de 15 € par jeune et par demi-journée.

- **Les objectifs sont :**

- D'accompagner les jeunes dans une première expérience : se confronter au monde du travail, s'engager pour une mission d'intérêt général,
- De les responsabiliser et de valoriser l'action des jeunes vis- à- vis des adultes,
- De créer du lien entre jeunes, élus et agents
- De favoriser la découverte des structures municipales, et favoriser une appropriation positive de l'espace public
- De permettre à des jeunes d'être indemnisés pour un service rendu et de disposer d'argent de poche

Les horaires : Pendant les vacances scolaires, du lundi au vendredi de 9h à 12h30 avec 30 minutes de pause

La rémunération : 15€ par ½ journée, par jeune, soit 75€ pour les 5 jours

LETTRE DE MOTIVATION

En quelques lignes expliquez vos motivations à participer au dispositif « Argent de Poche » sous forme de lettre de motivation.
(Présentation, cursus scolaire, expériences de stage… / Lien avec la commune / Intérêts, attentes pour le dispositif / Motivations, qualités, centres d'intérêt etc.).

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Signature

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
MEDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : ☐ oui ☐ non
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non
.....
.....
.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc…
.....
.....
.....
.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE :..... .....
....
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : : NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE :..... .....
....
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

AUTORISATION PARENTALE (A REMPLIR PAR LE REPRESENTANT LEGAL DU PARTICIPANT MINEUR)

Je soussigné(e), Monsieur, Monsieur, Madame

……

Demeurant à (adresse complète)

……

Autorise mon enfant (ou le mineur dont je suis le représentant légal)

……

□ À participer au dispositif « Argent de poche », dans les conditions définies dans le « CONTRAT D'ENGAGEMENT AU DISPOSITIF ARGENT DE POCHE ».

□ À rentrer seul après les horaires de fin de chantier.

Je certifie que mon enfant (*ou le mineur dont je suis le représentant légal) :

□ Possède une assurance responsabilité civile,
□ Est à jour de ses vaccinations.
□ J'autorise également les responsables à prendre les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie.

AUTORISATION « DROIT A L'IMAGE » et MENTIONS LÉGALES

Dans le cadre des chantiers « argent de poche », des photos ou des reportages peuvent être réalisés. Ces supports sont susceptibles d'être utilisés pour faire connaître les chantiers effectués sur le territoire communautaire, et non à des fins commerciales. Ils peuvent être diffusés sur des sites ou réseaux sociaux professionnels (communes, Communauté de communes etc.)

☐ J'autorise les prises de vues et leur diffusion

☐ Je refuse les prises de vues et leur diffusion

Mentions légales :

(Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « informatique et libertés », modifiée et Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, dit Règlement Général sur la Protection des Données—RGPD)

En remplissant ce formulaire remis à la commune de Mézeray, vous autorisez la collecte de Données à Caractère Personnel (DCP) vous concernant (vous et votre enfant) et leur utilisation dans le cadre des activités périscolaires mises en place par la commune— cantine et garderie).

Le traitement de ces DCP, effectué sur la base de votre consentement, est nécessaire pour assurer ces services dans les meilleures conditions (inscription, organisation des activités, contact, contact en cas de besoin, envoi d'informations, facturation …)

Ces DCP seront conservées par la Commune, le temps nécessaire pour atteindre la finalité de ce traitement. Et dans le cadre du traitement de ces données, sont prises toutes les mesures de sécurité appropriées pour les protéger.

Sauf disposition législative, réglementaire ou décision de justice contraire, l'accès à ces DCP sera restreint aux personnes habilitées à les traiter et le cas échéant aux prestataires techniques dans le respect de la réglementation. En aucun elles ne seront transmises à d'autres tiers.

Conformément aux dispositions du RGPD, vous disposez des droits suivants les conditions précisées par ce règlement :

- Droit d'accès aux données, de portabilité de rectification ou d'effacement de ces données,
- Droit à la limitation du traitement de ces données ou d'opposition à ce traitement.

Pour exercer ces droits ou pour formuler toute autre demande concernant le traitement de ces DCP, vous pouvez contacter par écrit (courrier ou mail), accompagné d'un justificatif d'identité, le responsable du traitement (Maire de la commune), à l'adresse suivante Mairie 02, rue de la croix blanche 72270 MÉZERAY, et / ou le délégué à la protection des données (Atesart, mail : dpo@sarthe.fr).

Vous pouvez également, si vous le jugez nécessaire, prendre contact avec l'autorité de contrôle compétente à l'adresse suivante : contact@cnil.fr

☐ Je reconnais avoir pris connaissance de ces informations et accepte que mes données soient utilisées aux fins décrites dans le texte ci-dessus.

Signature du représentant légal du participant Précédée de la mention « Lu et approuvé »	Nom, prénom et signature du participant Précédée de la mention « Lu et approuvé »
Date : Signature	Date : Signature

Pièces à joindre au dossier d'inscription complété : **A rendre impérativement avant le 14 juin 2024** □ Copie d'une pièce d'identité (recto verso) □ Copie d'attestation d'assuré social (carteVitale)	□ Attestation d'assurance responsabilité civile □ Contrat d'engagement signé