

Dispositif Argent de poche



démouville

Dossier d'inscription Vacances de février 2023

PHOTO

• RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

NOM :

PRÉNOM :

SEXE : Féminin Masculin

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

TÉLÉPHONE :

MAIL :

NUM. DE SÉCURITÉ SOCIALE :

TÉLÉPHONE EN CAS D'URGENCE :

NOM DU MÉDECIN TRAITANT : téléphone :

PROFESSION DU PÈRE : LIEU :

PROFESSION DE LA MÈRE : LIEU :

SITUATION (cochez) :

Lycéen(ne), précisez l'établissement :

.....

Autres (précisez) :

.....

• LISTE DES PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

- La copie d'une pièce d'identité*
- La copie de la carte vitale*
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois* (les factures de téléphonie mobile et les attestations d'hébergement seront refusées)
- Une attestation d'assurance de responsabilité civile*
- L'autorisation parentale signée*
- La charte d'engagement signée*
- La fiche sanitaire (cerfa N°10008)*

*Obligatoire

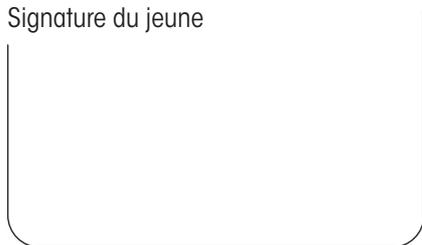
• MISSIONS PRIVILÉGIÉES

- Petits bricolages aux service techniques (travaux de peinture, ramassage de déchets...) : 8h30-12h
- Aide à la mise de la table, service, plonge le midi pour le centre de loisirs : 10h30-14h
- Petit ménage et rangement à l'école : 8h30-12h
- Jeux chez les personnes âgées avec un bénévole du CCAS : 14h-17h30
- Animations au centre de loisirs ou au CCAS : 14h-17h30

Fait à, le

Signatures précédées de la mention «Lu et approuvé»,

Signature du jeune



Signature des parents



PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Dossier complet reçu le :

AUTORISATION PARENTALE

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

Madame, Monsieur : **en qualité de tuteur légal, après avoir pris connaissance des points suivants ainsi que du contrat auquel ma fille/ mon fils s'engage :**

- La ville de Démouville ni le CCAS ne seront en aucun cas réputés employeurs des jeunes participant au dispositif « Argent de poche ». En aucun cas la gratification versée pour la participation au dispositif « argent de poche » ne pourra être assimilée à un salaire.
- Les jeunes entrant dans le dispositif « Argent de poche » devront bénéficier d'une couverture sociale en leur nom ou sous couvert de leur tuteur légal. Une attestation apportant la preuve de la présente couverture sociale sera demandée lors de l'inscription du jeune dans le dispositif. 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.
- Dans le cadre du dispositif « Argent de poche », les participants seront amenés à être transporter dans les véhicules de la ville de Démouville.
- Le CCAS s'engage à souscrire une assurance « responsabilité civile » liée à cette activité et couvrant l'ensemble des dommages pouvant être occasionnés et survenir auprès de tiers dans le cadre du déroulement des actions. Tous les participants étant tiers, les uns par rapport aux autres. Informations complémentaires : les missions seront attribuées en fonctions des besoins de la collectivité.

Autorise mon enfant : Nom - Prénom
Domicilié(e)

- À participer au dispositif « Argent de Poche »**
- Autorise les prises de vue de mon enfant**
- Refuse les prises de vue de mon enfant**

Les responsables légaux peuvent accorder aux services de la mairie de Démouville la permission irrévocable d'utiliser toutes les images qui seront prises lors du dispositif « Argent de poche ». Ces images seront exploitées dans le cadre de l'opération sous quelque forme que ce soit, dans un but non-commercial, et pourront l'être sur tous supports, et dans tous les domaines (expositions, site internet, éditions, journaux...) directement par les services de la Mairie. Les responsables légaux s'engageront à ne pas tenir responsable le Maire et ses représentants pour les éléments cités ci-dessus. Les services municipaux s'interdisent expressément une exploitation des images susceptibles de porter atteinte à la vie privée de l'enfant.

Fait à, le

Signature précédée de la mention «Lu et approuvé»,

Signature

Les informations recueillies ont pour finalité de procéder à l'inscription et au suivi de cette opération. Elles sont uniquement destinées aux agents de la collectivité de Démouville en charge de leur traitement et ne seront pas cédées ou transmises à des tiers.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » de 1978 modifiée et à la réglementation européenne en vigueur, vous disposez du droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation de données.

Pour exercer ces droits ou pour toute question, veuillez contacter le délégué à la protection des données en envoyant un mail à : service.jeunesse@demouville.fr

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL www.cnil.fr ou par voie postale.

CHARTRE D'ENGAGEMENT DU DISPOSITIF « ARGENT DE POCHE »

**Cette charte est un engagement de votre part mais également du Service en charge de l'opération, respecter certaines règles dans l'exercice des tâches qui vous sont confiées.
À lire attentivement avant de signer.**

Concernant la ponctualité :

- J'arrive à l'heure précise au point du rendez-vous. Toute personne arrivant après le démarrage de la tâche à laquelle elle est affectée ne sera pas acceptée.
- Je m'engage à participer aux actions sur la totalité des temps d'activité et de ce fait à ne pas quitter le lieu de l'action avant l'horaire prévue.
- Prévenir le Secteur enfance jeunesse en cas d'absence 02.31.72.52.30 / 06.49.13.41.84

Concernant la périodicité de l'activité :

- L'action « dispositif argent de poche » se déroule pendant les vacances scolaires sur un temps de 3h30 comprenant une pause d'une demi-heure.

Concernant la réalisation des actions :

- Les travaux qui me sont confiés peuvent être salissants. De ce fait, il est de ma responsabilité de me présenter avec des vêtements adaptés à la nature des actions qui me sont confiés. Selon les actions, des vêtements spécifiques pourront m'être confiés.
- De même, pour des raisons de sécurité et d'hygiène, il est interdit de travailler en short et torse nu. De plus, les cheveux longs devront être attachés.
- Etant indemnisé pour une tâche à laquelle je dois pouvoir me consacrer pleinement pendant toute la durée de l'action, l'usage des téléphones portables devront à minima être placés sur répondeur.
- Durant l'action, il est interdit de fumer en dehors des temps et du lieu de pause.
- En fonction des besoins des services et des conditions météo, mes tâches auxquelles je suis affecté(e) pourront être modifiées.
- En fonction de la crise sanitaire, le port du masque peut être obligatoire

Concernant la qualité des tâches effectuées et le comportement pendant les actions :

- Je m'engage à réaliser correctement les travaux qui me sont confiés.
- Je respecte et j'applique les consignes qui me sont données par les encadrants.
- Je respecte les encadrants, les résidents des habitations auprès desquels je travaille, mais également les autres participants à l'action.
- Je prends soin du matériel confié. Si nécessaire, je le lave et le range à l'issue de l'action. Je le remets à l'encadrant à la fin de l'action.
- La consommation d'alcool et de stupéfiants est interdite.

Sanctions appliquées entraînées par un non-respect d'un des points énoncés ci-dessus :

- Exclusion temporaire ou définitive de l'opération.
- Non indemnisation de l'action pour lequel les consignes n'ont pas été respectées ou durant lequel votre comportement n'a pas été jugé satisfaisant par les encadrants.

Indemnisation de l'action :

- Toute réalisation satisfaisante d'une action entraîne le versement d'une indemnité. Cette indemnité est fixée à 15€ par demi-journée et sera versée par virement bancaire au nom du participant.
- J'atteste avoir pris connaissance de la présente charte et je m'engage à la respecter sous peine d'application des sanctions qui y sont énoncés.

Fait à, le
Signature précédée de la mention «Lu et approuvé»,

Les informations recueillies ont pour finalité de procéder à l'inscription et au suivi de cette opération. Elles sont uniquement destinées aux agents de la collectivité de Demouville en charge de leur traitement et ne seront pas cédées ou transmises à des tiers.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » de 1978 modifiée et à la réglementation européenne en vigueur, vous disposez du droit d'accès, de rectification,

d'effacement et de limitation de données. Pour exercer ces droits ou pour toute question, veuillez contacter le délégué à la protection des données en envoyant un mail à :

*service.jeunesse@demouville.fr
Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL www.cnil.fr ou par voie postale.*

Signature

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
MÉDICAMENTEUSES 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 :