



CCAS DE SAINT CAPRAIS DE BORDEAUX
DISPOSITIF « ARGENT DE POCHE » ANNEE 2023



DOSSIER D'INSCRIPTION

A retourner au plus tard le 15/06/2023

PARTICIPANT

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de Naissance :

Adresse complète :

Courriel :

Téléphone portable :

REPRESENTANT LEGAL 1

Nom : Prénom :

Téléphone portable :
Téléphone domicile :
Téléphone travail :
Courriel :
.....

REPRESENTANT LEGAL 2

Nom : Prénom :

Téléphone portable :
Téléphone domicile :
Téléphone travail :
Courriel :
.....

Pièces obligatoires à joindre

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Photocopie d'une pièce d'identité | <input type="checkbox"/> | Justificatif de domicile de moins de 3 mois |
| <input type="checkbox"/> | RIB de l'enfant | <input type="checkbox"/> | Attestation d'assurance responsabilité civile |
| <input type="checkbox"/> | Attestation de l'assuré social de l'enfant | | |

Annexes obligatoires à joindre

- | | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Contrat de participation | <input type="checkbox"/> | Autorisation représentant légal |
| <input type="checkbox"/> | Fiche sanitaire de liaison | <input type="checkbox"/> | Disponibilités |

ATTENTION : tout dossier incomplet ne sera pas étudié



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, en qualité de représentant légal de, déclare avoir pris connaissance des points suivants ainsi que du contrat auquel le mineur s'engage.

Ni la Ville ni le CCAS de Saint-Caprais-de-Bordeaux ne pourront être réputés employeur des jeunes participants à l'opération « Argent de poche ». En aucun cas, l'indemnisation versée pour la participation à l'activité « Argent de poche » ne saurait valoir 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 sera demandée lors de l'inscription du jeune dans l'opération. Si le jeune est amené à se blesser, 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.

La Ville s'engage à être couverte par une assurance « responsabilité civile » lié à cette activité couvrant l'ensemble des dommages pouvant être occasionnées et accidents pouvant survenir à des tiers dans le cadre du déroulement des missions. Tous les participants sont des tiers les uns par rapport aux autres.

Le représentant légal autorise

Nom, Prénom :

- Participer à l'opération « Argent de poche » et atteste qu'il n'a pas de contre-indication physique, médicale à remplir les missions qui lui seront confiées ;
- A partir seul à la fin de la mission.

Fait à, le

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

Le mineur et le représentant légal autorisent

L'équipe encadrante à prendre des photos et vidéos lors des missions pour la communication (cocher pour valider)

- Site internet de la commune
- Supports pédagogiques Argent de poche
- Facebook de la commune
- Presse locale
- La diffusion de mon Nom & Prénom dans le cadre de la communication
- Bulletin municipal communale

Fait à, le

Signature du mineur
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

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



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom et Prénom du mineur :

Date de naissance :

1- VACCINATION

Vaccinations obligatoires à jour : OUI NON

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical d'absence de contre-indication.

2- ALLERGIES - AUTRES

Alimentaires : OUI NON

Médicamenteuses : OUI NON

Autres (animaux, plantes, pollen...) : OUI NON

Si oui, précisez

Le mineur présente-t-il un problème de santé OUI NON

Si oui, précisez

Le mineur porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèse auditive... OUI NON

Le représentant légal mentionne toute information jugée nécessaire

Il est précisé qu'aucun médicament ne pourra être administré.

3- RESPONSABLES DU MINEUR

REPRESENTANT LEGAL 1

Nom, prénom :

Téléphone portable:

Téléphone domicile / travail (à préciser)

Courriel :

REPRESENTANT LEGAL 2

Nom, prénom :

Téléphone portable:

Téléphone domicile / travail (à préciser)

Courriel :

Je/nous, soussigné(e)/ons....., responsable(s) légal(aux) du mineur, déclare(ons) exacts et complets les renseignements portés sur cette fiche et autorise(ons) l'Encadrant à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

A Saint-Caprais-de-Bordeaux, le

Signature(s)



CONTRAT DE PARTICIPATION AU DISPOSITIF « Argent de Poche »

Ce contrat est un engagement de votre part mais également de la part de l'Encadrant du dispositif. Vous vous engagez donc à observer certaines règles dans l'exercice des tâches qui vous sont confiées.

Concernant la ponctualité

- J'arrive à l'heure précise au point de rendez-vous. Toute personne arrivant après le démarrage de la mission ne sera pas acceptée à y participer.
- Je m'engage à participer à la mission sur la totalité du temps d'activité et de ce fait à ne pas quitter le lieu de la mission avant l'horaire prévu, y compris pendant le temps de pause.

Concernant la périodicité de l'activité

- L'activité « argent de poche » se déroule pendant les vacances scolaires sur un temps de 3h30 comprenant une pause de 30 minutes.
- Chaque année je ne peux participer au maximum qu'à 30 demi-journées.

Concernant la réalisation de la mission

- Les travaux qui me sont confiés peuvent être salissants. De ce fait, il est de ma responsabilité de me présenter avec des vêtements et chaussures adaptés (chaussures fermées et pas en toile).
- Étant indemnisé pour une tâche à laquelle je dois pouvoir me consacrer pleinement pendant toute la durée de la mission, l'usage des téléphones portables est strictement interdit. En conséquence, les téléphones portables devront à minima être placés sur répondeur.
- La consommation de tabac et d'alcool est strictement interdite pendant la mission.

Concernant la nature des tâches effectuées et le comportement pendant les missions

- 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 mon entourage (les encadrants, les habitants, les autres participants).
- Je prends soin du matériel qu'on me confie. Si nécessaire, je le lave et le range à l'issue de la mission.

Sanctions appliquées entraînées par le non-respect d'un des points énoncé ci-dessus

- Exclusion temporaire ou définitive du dispositif « argent de poche ».
- Non indemnisation de la mission pour laquelle les consignes n'ont pas été respectées ou durant lequel le comportement n'a pas été jugé satisfaisant par les encadrants.

Indemnisation de la mission

- Toute réalisation, satisfaisante d'une mission entraîne le versement d'une indemnité. Cette indemnité est fixée à 15€ par mission de 3h30 et sera versée par virement bancaire au nom du participant à la fin du mois sur son compte bancaire.
- J'atteste avoir pris connaissance du présent règlement et je m'engage à le respecter sous peine d'application des sanctions qui y sont énoncées.

A Saint-Caprais-de Bordeaux, le

Signature du participant
Précédée de la mention « lu et approuvé »



CCAS DE SAINT CAPRAIS DE BORDEAUX
DISPOSITIF « ARGENT DE POCHE » ANNEE 2023



DISPONIBILITES

Nom :

Prénom :

Cochez les semaines auxquelles vous êtes disponibles.

	<i>Du Lundi 17 juillet au Vendredi 21 juillet 2023</i>	<i>Du Lundi 24 juillet au Vendredi 28 juillet 2023</i>	<i>Du Lundi 31 juillet au Vendredi 04 août 2023</i>	<i>Du Lundi 07 août au Vendredi 11 août 2023</i>
MATIN				