



## DOSSIER D'INSCRIPTION AU DISPOSITIF

### Chantiers et stages à caractères éducatifs

Conditions d'éligibilité : Avoir entre 15 et 19 ans. Résider à MARCILLE ROBERT  
Retrait automatique à la date anniversaire des 19 ans.

Obligatoire

Photo

#### ➤ JEUNE

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe (cochez) :  M  F

Adresse : .....

Adresse mail (obligatoire) .....

Tél portable du jeune.....

#### J'autorise :

-le responsable du dispositif « argent de poche », à transmettre au service qui m'accueillera dans le cadre des missions, la fiche sanitaire de liaison jointe et les antécédents médicaux me concernant.

-le service m'accueillant pour une mission « argent de poche » ; à prendre, le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par mon état de santé (premiers soins, prise en charge médicale d'urgence, pompiers, transport, intervention chirurgicale etc...) et, à utiliser cette fiche sanitaire de liaison.

Date : ..... Signature du jeune

#### ➤ RESPONSABLE LÉGAL pour les mineurs

Nom : .....Prénom : .....

Tél Portable .....

Adresse mail contact.....

Adresse (si différente de celle ci-dessus) : .....

#### ➤ Pièces à joindre obligatoirement

- Photocopie d'une pièce d'identité du Jeune  Justificatif de domicile  Fiche sanitaire de liaison  
 Contrat d'engagement  Attestation d'assurance responsabilité civile  Autorisation parentale (pour les mineurs)  
 Photocopie de la carte vitale  Attestation de carte vitale ou apparait le nom du jeune  
 RIB  au nom du jeune  
Ou SI  au nom du responsable légal +  copie livret famille +  attestation d'accord de versement ci-dessous

#### ➤ Autorisation pour versement Bancaire si le RIB n'est pas au nom du jeune

Je soussigné.e (nom et prénom du jeune)..... Certifie ne pas disposer de compte bancaire en mon nom propre. Par cette attestation, je donne mon accord pour que mes rétributions au titre des « missions argent de poche » effectuées, soient virées sur le compte de mon responsable légal :

Nom et prénom du responsable.....

Fait à Marcillé Robert le ..... Signatures du jeune et du représentant légal

**Dossier à remplir impérativement par le responsable légal pour les mineurs et à retourner complet à l'accueil de la mairie. En cas d'absence de pièces, le dossier ne pourra pas être pris en compte.**

Service administratif : dispositif « Argent de poche »  
Mairie de Marcillé Robert, 22 Le Boulevard, 35240 Marcillé Robert  
02.99.43.67.34  
mairie@marcille-robert.bzh

## ➔ POUR LES MINEURS/ AUTORISATION PARENTALE

➤ Madame, Monsieur : .....

En qualité de responsable légal, après avoir pris connaissance des points suivants ainsi que du contrat auquel ma fille – mon fils s'engage :

- La Ville de Marcillé Robert ne sera en aucun cas réputée employeur des jeunes participants à l'opération « Argent de poche ». En aucun cas l'indemnité versée pour la participation à l'activité « Argent de poche » ne pourra avoir équivalent de salaire
- Les jeunes entrant dans le dispositif devront bénéficier d'une couverture sociale en leur nom ou sous couvert de leur responsable légal. 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 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,
- La Ville de Marcillé Robert s'engage à souscrire auprès d'une Compagnie un contrat d'assurance « responsabilité civile » lié à cette activité couvrant l'ensemble des dommages pouvant être occasionnés 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.

➤ **Autorise** mon enfant, Nom , prénom ..... à participer à l'opération « Argent de poche ».

### ➤ **Autorise**

-le responsable du personnel de la commune à transmettre au service qui accueillera mon enfant et aux services d'urgence, la fiche sanitaire de liaison jointe et les antécédents médicaux.

-le service accueillant mon enfant pour une mission « argent de poche » et les services d'urgence ; à prendre, le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par son état de santé (premiers soins, prise en charge par les pompiers, transport , hospitalisation, opération etc...), et à utiliser cette fiche sanitaire de liaison en ce sens.

➤ **Fait à** ..... **Le**

**Nom, prénom et Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » du représentant légal**

\*\*\*\*\*

## ➔ POUR LES MAJEURS

### ➤ **J'autorise**

-le responsable du personnel de la commune à transmettre au service qui m'accueillera et aux services d'urgence, la fiche sanitaire de liaison jointe et mes antécédents médicaux.

-le service m'accueillant pour une mission « argent de poche » et les services d'urgence ; à prendre, le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par mon état de santé (premiers soins, prise en charge par les pompiers, transport, hospitalisation, opération etc...), et à utiliser cette fiche sanitaire de liaison en ce sens.

➤ **Fait à** ..... **Le**

**Nom, prénom et Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » du jeune majeur**

## DROIT A L'IMAGE

### ➤ **Pour les mineurs**

Dans le cadre des chantiers « 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. (Diffusion dans le bulletin municipal , site internet de la commune etc.... )

Autorise les prises de vue de mon enfant.       Refuse les prises de vue de mon enfant.

**Fait à** ..... **Le**

**Nom, prénom et Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » du représentant légal**

### ➤ **Pour les majeurs**

Dans le cadre des chantiers « 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. (Diffusion dans le bulletin municipal , site internet de la commune etc.... )

Autorise les prises de vue       Refuse les prises de vue

**Fait à** ..... **Le**

**Nom, prénom et Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » du jeune majeur**

Règlement général sur la protection des données – RGPD

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par la ville de Vitry, responsable du traitement. Ces données sont nécessaires pour l'organisation des actions "argent de poche" (échanges divers, planning, paiement, fiche sanitaire). La base légale est le contrat. Les données collectées sont communiquées aux agents des services Jeunesse, Finances et au service qui accueillera le jeune dans le cadre des missions. Ces données seront conservées pendant 10 ans puis détruites. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement. Le consentement pour le droit à l'image peut être retiré à tout moment. Pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : Délégué à la protection des données, Centre de Gestion d'Ille-et-Vilaine, 1 avenue de Tizé, CS 13600, 35235 THORIGNE FOUILLARD CEDEX ou [dpd@cdg35.fr](mailto:dpd@cdg35.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL

## CONTRAT D'ENGAGEMENT

➤ **Entre**

- La commune de Marcillé Robert

**Et**

- Nom du jeune.....

Domicilié (e) à .....

**Et**

- Son représentant légal :  Mme  Mr.....

➤ **Il a été convenu ce qui suit :**

- Le dispositif « argent de poche » a lieu uniquement pendant les vacances scolaires du lundi au vendredi sur les créneaux horaires suivants de 8H30 à 12H30 ou de 13H30 à 17H30 (Mission de 3h00).
- Les missions concernent l'entretien des espaces verts, de la voirie et des bâtiments communaux.

➤ **MES DROITS**

- Répondre à des demandes de mission(s) sur chaque période scolaire si la commune en a besoin.
- Percevoir une indemnisation de 15 euros par mission de 3H00.
- Effectuer un maximum de 30 mission par an.

➤ **MES DEVOIRS**

- Me présenter à l'heure et avec une tenue adaptée à la nature de la mission
- Ne pas utiliser mon téléphone portable durant les 3H00 de mission. Le téléphone restera au vestiaire.
- Respecter les consignes données par l'encadrant
- Respecter les horaires de début et de fin de mission
- Respecter les encadrants et toutes les autres personnes susceptibles d'être rencontrées sur le lieu de la mission
- Prendre soin du matériel confié

**Tout manquement aux règles et consignes entrainera l'arrêt immédiat de la mission qui ne sera alors pas indemnisée et, l'exclusion définitive du dispositif.**

Pour La ville de Marcillé Robert  
Le Maire, Laurent DIVAY

Le responsable légal Nom, prénom  
mention lu et approuvé

Le, La JEUNE Nom, prénom  
mention lu et approuvé