

Les Missions argent de poche

DOSSIER DE CANDIDATURE

A retourner avant le
14 juin 2019

Merci
d'apposer
une photo ici

Merci de joindre à ce dossier :

- photocopie de la carte d'identité
- photocopie de la carte d'assurance maladie (ou du responsable légal)
- attestation d'assurance responsabilité civile
- la copie du carnet de vaccination

Nom : Prénoms : Sexe :

Date de Naissance : Lieu de Naissance : Nationalité :

Adresse :

Numéro de portable : Adresse e-mail :

Situation en septembre 2019 :

Lycéen (préciser l'établissement) :

Etudiant (préciser l'établissement) :

Autre (préciser) :

Tailles d'habillement :

Haut : Bas : Pointure :

Responsable légal 1

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Lieu de Naissance : Nationalité :

Adresse :

Téléphone du domicile : Téléphone portable :

Profession :

Nom et Adresse de l'Employeur:

Téléphone professionnel (ou du lieu de travail) :

Responsable légal 2

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Lieu de Naissance : Nationalité :

Adresse :

Téléphone du domicile : Téléphone portable :

Profession :

Nom et Adresse de l'Employeur:

Téléphone professionnel (ou du lieu de travail) :

Numéro de sécurité sociale :

Informations Médicales du jeune :

Nom du médecin Traitant :.....

Adresse.....

Tél.:.....

Antécédents Médicaux :

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

Allergies Alimentaires, Médicamenteuses (merci de préciser la conduite à tenir) :

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

Maladies Contractées : *(rayer les mentions inutiles)*

Angine

Coqueluche

Oreillons

Otite

Rougeole

Rubéole

Scarlatine

Varicelle

Recommandations utiles des parents :

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

Autorisation parentale :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, tuteur légal de autorise mon enfant à participer au dispositif « argent de poche » mis en place par la mairie de LA HAYE-PESNEL et atteste avoir pris connaissance :

- Que la collectivité n'est pas employeur des participants. La rétribution n'a pas équivalence de salaire.
- Si mon enfant est amené à se blesser lui-même au cours de l'activité ou au cours du trajet, les frais inhérents aux dommages corporels seront pris en charge par son propre régime de couverture sociale.
- J'autorise le responsable à prendre les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie (prise en charge pompiers, hospitalisation).

Egalement, j'accepte que la municipalité de LA HAYE-PESNEL utilise les photographies et images vidéo représentant mon enfant au sein de ses missions argent de poche dans le but de promouvoir et mettre en avant le dispositif.

Signature du responsable légal

Précédée de la mention « lu et approuvé »

