

AUTORISATION PARENTALE

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 :

☞ De l'Oust à Brocéliande communauté ne sera en aucun cas réputée employeur des jeunes participants à l'opération « Argent de poche ». En aucun cas la bourse 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 tuteur. Une attestation devra être fournie. 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.

☞ J'autorise mon fils/ma fille* à être transporté(e) par un agent communautaire lors de cette mission ponctuelle.

☞ De l'Oust à Brocéliande communauté s'engage à souscrire à 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 missions. Tous les participants sont tiers, les uns par rapport aux autres.

☞ J'autorise le référent de la mission à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie...) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

Autorise mon enfant :

NOM et prénom :

Domicilié(e) :

N° appel d'urgence :

à participer à l'opération « Argent de poche ».

Dans le cadre des missions « Argent de poche », des photos ou des reportages peuvent être réalisés avec vos enfants, ces supports sont susceptibles d'être utilisés pour faire connaître le dispositif sur la communauté de communes et non à des fins commerciales.

Autorise/refuse* les prises de vues de mon enfant

Fait à _____ le ___/___/___

Signature précédée de la mention

« Lu et approuvé » :

*barrer la mention inutile



PHOTO
D'IDENTITÉ

Dispositif « ARGENT DE POCHE » DOSSIER D'INSCRIPTION

ACTIONS COMMUNE DE RESIDENCE
ACTIONS POUR DE L'OUST A BROCELIANDE COMMUNAUTE

Des interventions sur les deux collectivités sont possibles

Nom :

Prénom :

Sexe : M F Date de naissance : _____ Âge : _____

Adresse :

Commune :

Téléphone fixe : ___/___/___/___/___ et /ou portable ___/___/___/___

Adresse mail@.....

Situation :

Etes-vous scolarisé ? Non Si oui, précisez le niveau :

Autre, précisez :

Disponibilités : Toutes les vacances scolaires Si non, précisez : Juillet

.....

Moyen de locomotion pour se rendre aux missions : Parents ou grands parents

Pièces à joindre :

Pièce d'identité Copie de la carte vitale Attestation d'assurance responsabilité civile
extra-scolaire

