

DOSSIER D'INSCRIPTION - Dispositif « ARGENT DE POCHE »

Nom :

Prénoms :

Sexe :

Date de naissance :

Age (entre 16 et 21 ans) :

Adresse :

CP :

Ville :

Téléphone :

Téléphone de la personne à prévenir en cas d'urgence :

Adresse mail :

Etablissement scolaire fréquenté :

Classe :

Motivations :

Pièces à joindre :

- Justificatif de domicile
- Photocopie de la carte d'identité
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Autorisation parentale (si jeune mineur) sur feuille libre signée et datée, autorisant la participation du jeune
- Carte vitale
- Convention signée
- RIB au nom du jeune

Merci de bien vouloir indiquer vos disponibilités :

Merci de préciser le service dans lequel vous aimeriez réaliser vos heures (service technique, groupe scolaire, Accueil de Loisirs, administratif, événementiel, etc.) :

Signature du bénéficiaire :

Signature du responsable légal (si jeune mineur) :

MINEUR – Autorisation « Droit à l’image » à signer - Mineur :

Dans le cadre du dispositif « Argent de poche », des photos ou des reportages peuvent être réalisés. Ces images sont susceptibles d’être utilisés sur des supports tels que les réseaux sociaux, presse, bulletins municipaux pour faire connaître le dispositif, et non à des fins commerciales. Ces images seront conservées afin de constituer les archives du CCAS. La diffusion des images ne sera effective que le temps de votre participation au dispositif et durant l’année en cours.

Je soussigné(e) Monsieur/Madame en qualité de
tuteur(trice) légal(e) de

- Autorise les prises de vue
- Refuse les prises de vue

Fait à Le

Signature responsable légale
(Précédé de la mention « Lu et approuvé »)

MAJEUR – Autorisation « Droit à l’image » à signer :

Dans le cadre du dispositif « Argent de poche », des photos ou des reportages peuvent être réalisés. Ces images sont susceptibles d’être utilisés sur des supports tels que les réseaux sociaux, presse, bulletins municipaux pour faire connaître le dispositif, et non à des fins commerciales. Ces images seront conservées afin de constituer les archives du CCAS. La diffusion des images ne sera effective que le temps de votre participation au dispositif et durant l’année en cours.

Je soussigné(e)

- Autorise les prises de vue
- Refuse les prises de vue

Fait à Le

Signature bénéficiaire du dispositif
(Précédé de la mention « Lu et approuvé »)