

OPÉRATIONS ARGENT DE POCHE

20
24

DOSSIER D'INSCRIPTION

Ce dossier est à retourner au siège de la 4CPS ou par mail : actions.sociales@4cps.fr, accompagné des pièces justificatives avant le 10 Juin 2024 à 17h.

Jeune

NOM : Prénom :

Sexe : F M Date de naiss. : / / Ets scolaire :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : Courriel :

Disponibilités :

Vacances d'été :

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> du lun 08 au ven 12 juil | <input type="radio"/> du lun 05 au ven 09 août |
| <input type="radio"/> du lun 15 au ven 19 juil | <input type="radio"/> du lun 12 au ven 16 août |
| <input type="radio"/> du lun 22 au ven 26 juil | <input type="radio"/> du lun 19 au ven 23 août |
| <input type="radio"/> du lun 29 juil au ven 02 août | <input type="radio"/> du lun 26 au ven 30 août |

Vacances d'automne :

- | |
|---|
| <input type="radio"/> du lun 21 au ven 25 oct |
| <input type="radio"/> du lun 28 au jeu 31 oct |

Moyen de déplacement : Scooter Vélo Véhiculé par le responsable légal

Responsable légal 1 (contact privilégié)

NOM : Prénom :

Téléphone : Courriel :

Responsable légal 2

NOM : Prénom :

Téléphone : Courriel :

PIÈCES À FOURNIR :

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Justificatif de domicile | <input type="radio"/> Autorisation parentale |
| <input type="radio"/> Photocopie de la carte d'identité | <input type="radio"/> Carnet de vaccination |
| <input type="radio"/> Attestation d'assurance de responsabilité civile | <input type="radio"/> RIB au nom du jeune participant |
| <input type="radio"/> Contrat de participation | |

Le / /

**Signatures des
représentants légaux**

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), (NOM et Prénom), responsable légal de (NOM et Prénom de l'enfant) l'autorise à participer au dispositif « Argent de Poche » sur la Communauté de Communes de la Champagne Conlinoise et du Pays de Sillé et déclare avoir pris connaissance du « Contrat de participation ».

- > La 4CPS ne sera en aucun cas réputée employeur des jeunes participant à l'opération « Argent de Poche » et la somme versée pour la participation des jeunes ne pourra être considérée comme un 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 est demandée lors de l'inscription du jeune. Si le jeune est amené à se blesser 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,
- > La 4CPS s'engage à souscrire auprès d'une assurance notoirement solvable 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,
- > J'autorise tout médecin à intervenir en cas d'urgence et, si nécessaire sous anesthésie,
- > J'autorise les encadrants à véhiculer mon enfant dans le cadre du chantier ou en cas de nécessité,
- > Dans le cadre du dispositif « Argent de poche », des photos ou des reportages peuvent être réalisés avec les jeunes. Ces supports sont susceptibles d'être utilisés à des fins de communication concernant le dispositif et non à des fins commerciales (magazine communautaire ou communal, site Internet, ...).

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

Fait à, le / /

Signature du représentant légal précédée de la mention manuscrite "Lu et approuvé"

CONSENTEMENT AU TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Conformément à la réglementation en vigueur (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « Informatique et libertés » modifiée et Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, dit Règlement Général sur la Protection des Données - RGPD), les données vous concernant recueillies sur la base de votre consentement sur ce formulaire remis à la Communauté de communes de la Champagne Conlinoise et du Pays de Sillé (4CPS) et nécessaires pour permettre de répondre à votre demande, font l'objet d'un traitement ayant pour finalité la participation de votre enfant au dispositif « Argent de Poche ». Ces données ne sont destinées qu'aux services habilités à les traiter et ne seront en aucun cas transmises à des tiers.

Elles seront conservées jusqu'à la fin de leur utilité. Pour tous renseignements concernant ces données et leur traitement, ou pour exercer les droits qui vous sont reconnus par la réglementation en vigueur (accès aux données, rectification-portabilité ou suppression de données- limitation ou opposition aux traitements de données), vous pouvez prendre contact avec le responsable du traitement de ces données (Madame Valérie RADOU, Présidente de la 4CPS) à l'adresse suivante : contact@4cps.fr ou avec le délégué à la protection de vos données (Agence des Territoires de la Sarthe - Atesart -mail : dpo@sarthe.fr). Un justificatif d'identité vous sera alors demandé. Vous pouvez également, si vous le jugez nécessaire, prendre contact avec l'autorité de contrôle compétente à l'adresse suivante : contact@cnil.fr.

Je reconnais avoir pris connaissance de ces informations et accepte que mes données soient utilisées aux fins décrites dans le présent texte.

Le / /

Signature du représentant légal