GUIDEL

DISPOSITIF ARGENT DE POCHE
Dossier d'inscription

Guidel

Adopté au Conseil municipal du 8 avril 2025 – Délibératon 2025_32

ACTE D'ENGAGEMENT – CONTRAT DE PARTICIPATION
Dispositif « chantier éducatif »

Entre la Commune de Guidel représentée par Monsieur Le Maire, Joël DANIEL, agissant en application de la délibération du Conseil Municipal en date du 22/03/2022.

Et
Mr/Mme (nom et prénom du jeune) _____
Domicilié, _____
/__/__/__/__/__/ Ville : _____

Et
Le représentant légal, Mr/Mme_____
Domicilié _____
/__/__/__/__/__/ Ville : _____

Il a été convenu ce qui suit :
Le dispositif « argent de poche » se déroule pendant les vacances scolaires de 8h30 à 12h00 du lundi au vendredi. S'il y a un jour férié dans la semaine, une journée complète sera travaillée dans la semaine. Les missions concernent l'entretien de la commune, le rangement, le nettoyage, l'accompagnement…. L'usage du téléphone portable est strictement interdit sur le lieu de chantier.

Je m'engage à :

- Me présenter avec une tenue adaptée à la nature des chantiers confiés,
- Participer aux chantiers sur la totalité du temps initialement prévu,
- Respecter les horaires de début et de fin de travail,
- Appliquer les consignes qui me sont données par les encadrants,
- Respecter et être poli avec les encadrants et autres personnes susceptibles d'être rencontrées sur le lieu de travail,
- Prendre soin du matériel confié.

Toute réalisation entraîne le versement d'une rétribution équivalente à 20 € par demi-journée de 3h30.
En cas de non-respect des consignes ci-dessus, le jeune sera exclu et non indemnisé.

Fait à Guidel, Le

Le jeune, Le Représentant légal, Le Maire,
J. DANIEL

MAIRIE DE GUIDEL MORBIHAN

FICHE DE CANDIDATURE
Dispositif « Chantier éducatif » - Argent de Poche
Année 2025

NOM : _____Prénom :_____
Date de naissance : /__/__/__/__/__/__/__/__/
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin
Adresse : _____
Code Postal : /__/__/__/__/__/ Ville :_____
Tél : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ e-mail :_____@_____
N° de sécurité sociale : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Situation : ☐ Collégien(ne) ☐ Lycéen(ne) ☐ Autres : _____

Disponibilités : (mettre par ordre de préférence)
☐ __ choix : Du 07 au 11 juillet 2025
☐ __ choix : Du 15 au 18 juillet 2025 (le 15 juillet sera travaillé en journée complète)
☐ __ choix : Du 21 au 25 juillet 2025
☐ __ choix : Du 28 juillet au 01 Août 2025
☐ __ choix : Du 4 au 8 Août 2025
☐ __ choix : Du 11 au 14 Août 2025 (le 14 août sera travaillé en journée complète)
☐ __ choix : Du 18 au 22 Août 2025
☐ __ choix : Du 25 au 29 Août 2025

Pièces obligatoires à joindre

- Fiche de candidature,
- L'autorisation parentale,
- L'acte d'engagement,
- La fiche sanitaire de liaison
- La photocopie d'une pièce d'identité
- Une attestation d'assurance « individuelle accident »
- Photocopie d'une attestation d'assuré social ou photocopie de la carte vitale du jeune
- Une courte lettre de motivation

AUTORISATION PARENTALE

Madame, Monsieur_____ en qualité de tuteur légal, après avoir pris connaissance des points suivants ainsi que du contrat auquel mon enfant s'engage :

- La commune ne sera en aucun cas réputée employeur des jeunes participants à l'opération « chantier éducatif – dispositif argent de poche ».
- En aucun cas, la rétribution versée pour la participation à l'activité « chantier éducatif – dispositif 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 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 commune s'engage à souscrire auprès d'une compagnie 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 des tiers dans le cadre des missions. Tous les participants sont tiers les uns par rapport aux autres.

AUTORISE MON FILS/MA FILLE :

Nom :_____ Prénom :_____

À participer à l'opération « Chantier éducatif » - Dispositif Argent de Poche

Fait à _____ le /__/__/__/__/__/__/__/__/

Signature du représentant légal (précédée de la mention « lu et approuvé »)

LE MINEUR AUTORISE

L'équipe encadrante à prendre des photos et des vidéos lors des missions pour la communication (cocher pour valider)

☐ Site internet de la commune
☐ Facebook de la commune
☐ Terre et Mer
☐ Supports pédagogiques Argent de Poche
☐ Presse locale
☐ La diffusion de mon Nom et Prénom dans le cadre de la communication

Guidel

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom du mineur : _____
Prénom : _____
Date de naissance : /__/__/__/__/__/__/__/__/

1 – Vaccination

Vaccinations Obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins Recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				R.O.R	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres : préciser	

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

Suit-il un traitement médical pendant le dispositif ? ☐ oui ☐ non
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

2 – Renseignements concernant le mineur

Allergies :
Alimentaires ☐ oui ☐ non Précisez :_____
Médicamenteuses ☐ oui ☐ non Précisez :_____
Autres : ☐ oui ☐ non Précisez :_____

Le mineur présente-t 'il un problème de santé ? ☐ oui ☐ non
Si oui, précisez : _____
_____
_____

3 – Recommandations utiles des parents

Le mineur porte-t-il ?
Des lunettes ☐ oui ☐ non Précisez :_____
Des lentilles ☐ oui ☐ non Précisez :_____
Des prothèses auditives ☐ oui ☐ non Précisez :_____
Autres : ☐ oui ☐ non Précisez :_____

4 – <u>Responsables du mineur</u>

<u>Responsable n° 1</u> :
NOM :_____ Prénom :_____
Adresse : _____
Code Postal : /__/__/__/__/__/Ville : _____
Tél : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

<u>Responsable n° 2</u> :

NOM :_____Prénom :_____
Adresse : _____
Code Postal : /__/__/__/__/__/Ville : _____
Tél : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Je soussigné(e) _____, responsable légal du mineur, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

A _____, Le _____

Signature

Les données personnelles vous concernant collectées par la commune de Guidel via ce formulaire sont destinées à la gestion des missions « argent de poche ».et sont traitées par les agents du service Enfance Education Jeunesse et Sports. Conformément à la loi informatique et libertés modifiée, vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition en contactant le délégué à la protection des données par courriel : dpo@mairie-guidel.fr ou par Courrier postal : Délégué à la Protection des Données Mairie - 11 place de polignac – 56520 GUIDEL