



## Fiche de renseignements

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe (cochez) :  M  F

Date de Naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Mail : .....

Tel portable : .....

### REPRESENTANT LEGAL 1

Nom, prénom : .....

Tel portable : .....

Tel domicile : .....

Mail : .....

### REPRESENTANT LEGAL 2

Nom, prénom : .....

Tel portable : .....

Tel domicile : .....

Mail : .....

PHOTO  
IDENTITE  
(Obligatoire)

### Situation (cochez) :

Lycéen(ne)

Autre. Précisez : .....

### Pièce obligatoire à joindre :

Photocopie d'une pièce d'identité

Fiche sanitaire de liaison

Photocopie de l'attestation d'assuré social

Autorisation parentale

Attestation d'assurance responsabilité civile



## 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 « Argent de poche ». En aucun cas, l'indemnisation 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 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 du déroulement des missions. Tous les participants sont tiers les uns par rapport aux autres.

Autorise mon fils/ma fille :

Nom, Prénom : .....

A participer à l'opération « Argent de poche »

Fait à ..... le .....

Signature représentant légal (précédée de la mention « J'ai lu et approuvé »)

Le mineur autorise :

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Site internet de la commune  | <input type="checkbox"/> Supports pédagogiques Argent de poche |
| <input type="checkbox"/> Facebook de la commune   | <input type="checkbox"/> Presse locale                         |
| <input type="checkbox"/> Bulletin municipal communal  |  |
| <input type="checkbox"/> La diffusion de mon Nom & Prénom dans le cadre de la communication |  |

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON – Argent de poche

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / .....

### 1-VACCINATION

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérite				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTREINDICATION.

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

MÉDICAMENTEUSES                               oui                       non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) :     oui                       non

Précisez .....

Si oui, joindre un précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé**, si oui préciser     oui     non

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Le mineur porte-t-il des Lentilles, lunettes, prothèse auditive,etc...

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM.....

ADRESSE.....

TEL DOMICILE..... TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts 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.

Date : .....

Signature



## Contrat de participation au dispositif « Argent de poche »

Ce contrat est un engagement de votre part mais également de la part de l'encadrant du dispositif. Vous vous engagez donc à observer certaines règles dans l'exercice des tâches qui vous sont confiées. Lisez-le attentivement avant de le signer.

### Concernant la ponctualité

- J'arrive à l'heure précise au point de rendez-vous. Toute personne arrivant après le démarrage de la mission ne sera pas acceptée à y participer.
- Je m'engage à participer à la mission sur la totalité du temps d'activité et de ce fait à ne pas quitter le lieu de la mission avant l'horaire prévu, y compris pendant le temps de pause.

### Concernant la périodicité de l'activité

- L'activité « Argent de poche » se déroule pendant les vacances scolaires sur un temps de 3h30 comprenant une pause d'une demi-heure.

### Concernant la réalisation de la mission

- Les travaux qui me sont confiés peuvent être salissants. De ce fait, il est de ma responsabilité de me présenter avec des vêtements et chaussures (types chaussures de randonnées) adaptés à la nature des missions qui me sont confiées (pas de chaussure en toile)
- Étant indemnisé pour une tâche à laquelle je dois pouvoir me consacrer pleinement pendant toute la durée de la mission, l'usage des téléphones portables est strictement interdit. En conséquence, les téléphones portables devront à minima être placés sur répondeur.
- La consommation de tabac et d'alcool est strictement interdite pendant la mission.

### Concernant la qualité des tâches effectuées et le comportement pendant les missions

- Je m'engage à réaliser correctement les travaux qui me sont confiés.
- Je respecte et j'applique les consignes qui me sont données par les encadrants.
- Je reste poli avec mon entourage, c'est à dire avec les encadrants, les résidents des habitations près desquelles je travaille mais également envers les autres participants et tout public rencontré à l'occasion de ma mission
- Je prends soin du matériel qu'on me confie. Si nécessaire, je lave et range le matériel à l'issue de la mission.



### Sanctions appliquées entraînées par le non-respect d'un des points énoncés ci-dessus:

- Exclusion temporaire ou définitive du dispositif Argent de poche
- Non indemnisation de la mission pour laquelle les consignes n'ont pas été respectées ou durant lequel le comportement n'a pas été jugé satisfaisant par les encadrants.

### Indemnisation de la mission

- Toute réalisation, satisfaisante d'une mission entraîne le versement d'une indemnité. Cette indemnité est fixée à 15 € par mission et sera versée par virement bancaire au nom du participant à la fin du mois. (Si le jeune n'est pas titulaire d'un compte bancaire, le virement se fera sur le compte de ses parents ou de son tuteur)
- J'atteste avoir pris connaissance du présent règlement et je m'engage à le respecter sous peine d'application des sanctions qui y sont énoncées.

Fait à ..... le .....

Signature du participant  
Avec la mention "Lu et approuvé"

## REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD)

Les informations recueillies dans ce formulaire d'inscription relèvent de la mission d'intérêt public principalement et sont enregistrées dans un fichier informatisé et conservé au format papier par l'AIFR pour communiquer avec vous sur le dispositif argent de poche porté par la Commune et l'AIFR. Ce traitement est basé sur votre consentement obligatoire.

Catégorie de données collectées	Traitement finalités	Gestion administrative	Communication	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usage interne aux personnes habilitées des services administratifs de la commune et de l'AIFR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Site internet de la commune</li> <li>- Facebook de la commune</li> <li>- Bulletin municipal communal</li> <li>- Support pédagogique Argent de poche</li> <li>- Presse locale</li> </ul>	
<b>Coordonnées des jeunes</b>				
Nom, prénom		X		X
Date de naissance		X		
Tel portable		X		
Adresse mail		X		
Adresse		X		
<b>Coordonnées des responsables légaux</b>				
Nom, prénom		X		
Adresse postale		X		
Tel domicile / Tel portable		X		
Adresse mail		X		
<b>Coordonnées en cas d'urgence</b>				
Tel professionnel		X		
<b>Documents complémentaires</b>				
RIB		X		
Photocopie pièce d'identité		X		
Photocopie attestation d'assurance responsabilité civile		X		
Photocopie attestation d'assuré social		X		
<b>Informations santé</b>				
Allergies / vaccins		X		
Difficultés de santé / recommandations utiles		X		
<b>Droit à l'image</b>				
Photo d'identité		X		
Image (photos prises lors des missions)		X		X

**Contact du délégué à la protection des données :**

e-Collectivités Vendée

65 rue Kepler

85000 La Roche sur Yon

02.51.33.02.72

[e-collectivitesvendee@cdg85.fr](mailto:e-collectivitesvendee@cdg85.fr)

*Si vous estimatez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectées, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL ou par voie postale.*

**A CONSERVER**

**Destinataires des données :**

- Agent de la commune de l'Herbergement dans l'exercice de leurs missions.
- Animateur jeunesse de l'AIFR au service de la commune
- Trésor public pour le traitement du versement

**Durée de conservation des données :**

Les données relatives à l'inscription au dispositif Argent de poche sont conservés pendant 10 ans

Les images sont conservées pendant 5 ans à des fins de communication.

**Vos droits :**

*Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous disposez d'un droit d'accès aux données, de rectification des données, d'effacement des données, de limitation du traitement, de portabilité des données, d'opposition au traitement, d'opposition au transfert de données pour motif légitime à moins que la loi ou la réglementation en vigueur ne s'y oppose. Pour exercer vos droits, vous devez nous adresser un courrier, accompagné de la photocopy d'un titre d'identité comportant votre signature, à l'adresse postale suivante : Mairie de MONTREVERD ou à l'adresse de courrier électronique : [mairie@montreverd.fr](mailto:mairie@montreverd.fr)*