OPÉRATIONS ARGENT DE POCHE 2024

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 :

- ◯ du lun 08 au ven 12 juil
- ◯ du lun 15 au ven 19 juil
- ◯ du lun 22 au ven 26 juil
- ◯ du lun 29 juil au ven 02 août
- ◯ du lun 05 au ven 09 août
- ◯ du lun 12 au ven 16 août
- ◯ du lun 19 au ven 23 août
- ◯ du lun 26 au ven 30 août

Vacances d'automne :

- ◯ du lun 21 au ven 25 oct
- ◯ du lun 28 au jeu 31 oct

Moyen de déplacement : ◯ Scooter ◯ Vélo ◯ Véhiculé par le responsable légal

Responsable légal 1 *(contact priviligié)*

NOM : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Responsable légal 2

NOM : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

PIÈCES À FOURNIR :

- ◯ Justificatif de domicile
- ◯ Photocopie de la carte d'identité
- ◯ Attestation d'assurance de responsabilité civile
- ◯ Contrat de participation
- ◯ Autorisation parentale
- ◯ Carnet de vaccination
- ◯ **RIB au nom du jeune participant**

Le ..... / ..... / .....

Signatures des représentants légaux

4CPS
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE LA CHAMPAGNE CONLINOISE & DU PAYS DE SILLÉ
Pôle intercommunal - 4 rue de Gaucher - 72240 Conlie
02 43 52 11 67 contact@4cps.fr **www.4cps.fr**

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 fin 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 pourpermettre 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 transmis 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 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