

DOSSIER INSCRIPTION au dispositif « Coup de main citoyen »

NOM :
Prénom :
Date de naissance :/...../.....
Adresse :
Téléphone domicile :
Portable :
Mail :
Situation (rayez les mentions inutiles) : lycéen(ne)/ Étudiant(e)/ autres : (précisez).....

Documents obligatoires à fournir :

- Photocopie pièce identité
- Justificatif de domicile
- Photocopie de l'attestation d'assuré social
- Attestation d'assurance de responsabilité civile
- Contrat de participation (en pièce jointe)
- Fiche disponibilités (en pièce jointe)
- Autorisations parentales (en pièce jointe)

Réservé à l'organisateur

Date réception de dossier à jour :/...../.....

En raison des conditions sanitaires, merci de vous munir d'un masque lors de votre présence sur le lieu de chantier.

AUTORISATIONS PARENTALES

Partie à faire remplir impérativement par les parents ou le tuteur légal.

En cas d'absence de ces autorisations, le dossier ne pourra pas être pris en compte.

Madame, Monsieur* :.....,

Téléphone domicile : .../.../.../.../... ou portable :.../.../.../.../...

Mail :

En qualité de tuteur légal, après avoir pris connaissance des points ci-dessus ainsi que du contrat auquel mon enfant s'engage, autorise (nom, prénom, adresse de l'enfant).....

.....

.....

.....

à participer à l'opération « Coup de main Citoyen ».

► La commune ne sera en aucun cas réputée employeur des jeunes participants à l'opération « coup de main citoyen ». En aucun cas la bourse versée sous forme de bons d'achats pour la participation à l'activité « Coup de main Citoyen» ne pourra avoir équivalence 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 de sa compagnie d'assurances Groupama, 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. Il est toutefois demandé aux participants de souscrire obligatoirement à leur propre assurance responsabilité civile.

► La commune pourra contacter directement les jeunes inscrits au dispositif « Coup de main citoyen »

► La commune se réserve le droit d'annuler des missions si les circonstances l'y obligent (intempéries, événements particuliers, etc.)

Fait à..... le.../...../.....

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

*rayer la mention inutile

Autorisation « droit à l'image »

Dans le cadre des chantiers « coup de main citoyen » des photos ou des reportages peuvent être réalisés. Ces supports sont susceptibles d'être utilisés pour communiquer sur le dispositif et présenter les chantiers réalisés par les jeunes sur la commune. En aucun cas les images ne serviront à des fins commerciales.

Merci de bien vouloir cocher :

autorise les prises de vue

refuse les prises de vue

Fait à..... le...../...../.....

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

Autorisation sanitaire à faire signer

Je soussigné(e),, demeurant,
représentant légal de....., né(e)
le, autorise la ville de Plabennec à :

- faire hospitaliser en cas d'urgences
- faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, SAMU....), -
- faire soigner dès que son état physique le nécessite,
- transporter aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiqué, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur votre enfant

Numéro de téléphone en cas d'urgences :

Informations médicales utiles :

- Allergies :.....
- Contre-indications médicales.....
- Traitement(s) médicamenteux.....
- Maladie(s).....

Je soussigné(e),, demeurant,
représentant légal de....., né(e)
le, déclare sur l'honneur que les vaccins de mon enfant sont à jour.

Fait à..... le...../...../.....

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