



**DOSSIER DE CANDIDATURE
DISPOSITIF ARGENT DE POCHE**

NOM :
Prénom :
Sexe : F M Date de naissance : / /
Adresse :
.....
Tél. fixe : ___ - ___ - ___ - ___ - ___ Tél. portable : ___ - ___ - ___ - ___ - ___
Mail :

Compléments :

Couverture sociale : Bénéficiaire Ayant droit
Numéro de sécurité sociale :
Nom du médecin traitant :
Téléphone du médecin traitant :
Personne à prévenir en cas d'urgence :
Téléphone :

Vous êtes : Collégien(ne) Lycéen(ne) Autre
Nom et lieu de votre établissement scolaire :
Si « autre », précisez :

Pièces à joindre à votre dossier :

- Lettre de motivation
- Photocopie de votre pièce d'identité
- Justificatif de domicile (facture ou attestation sur l'honneur)
- Photocopie de l'attestation d'assuré social
- Attestation d'assurance responsabilité civile au nom du jeune
- Contrat de participation signé
- Autorisation parentale
- Fiche sanitaire
- RIB

Dossier à déposer
à la mairie de Sarrigné avant :

le 18 mai 2026 - 12h

Tout dossier non complet à cette date ne pourra pas être pris en compte

Dispositif « ARGENT DE POCHE » CONTRAT DE PARTICIPATION
--

Nom – Prénom du participant : _____

Ce contrat est un engagement réciproque entre le participant et la commune. Le participant s'engage à respecter les règles énoncées ci-dessous. La commune s'engage à accueillir le participant dans un environnement de travail avec des tâches précises à accomplir contre une gratification.

1) Concernant la ponctualité :

- J'arrive à l'heure précise au point de rendez-vous que l'on m'aura fixé.
- Toute personne arrivant après le démarrage du chantier ne sera pas acceptée à y participer (et, en conséquence, ne recevra pas son indemnité pour cette journée).
- Je m'engage à participer aux chantiers sur la totalité du temps d'activité et de ce fait à ne pas quitter le lieu du chantier avant l'horaire prévu, y compris pendant le temps de pause.

2) Concernant la périodicité de l'activité :

- L'activité « Argent de poche » se déroule pendant les vacances scolaires.
- Les missions se déroulent sur 3h maximum, le plus souvent le matin (9h-12h ou autre créneau horaire en fonction des missions).
- La durée de la mission est dans la limite de deux semaines.
- Je m'engage à participer à la soirée de présentation qui sera organisée.

3) Concernant la réalisation des chantiers :

- Il est de ma responsabilité de me présenter avec des vêtements adaptés à la nature des chantiers qui me sont confiés.
- Pour des raisons de sécurité et d'hygiène, il est interdit de travailler en short et torse nu. De plus, les cheveux longs devront être attachés.
- Etant indemnisé(e) pour une tâche à laquelle je dois pouvoir me consacrer pleinement pendant toute la durée du chantier, l'usage du téléphone portable est strictement interdit. En conséquence, le téléphone devra à minima être placé sur répondeur (hors temps de pause).
- Interdiction de fumer ou de consommer de l'alcool.

4) Concernant la qualité des tâches effectuées et le comportement pendant les chantiers :

- 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 suis poli(e) avec toutes les personnes que je suis susceptible de rencontrer et auprès desquelles j'interviens.
- Je prends soin du matériel qu'on me confie. Je lave et range le matériel à l'issue du chantier.
- Je remets ce matériel à l'encadrant à la fin du chantier.
- Si une paire de chaussures de sécurité m'a été prêtée, je la remets en bon état et nettoyée à l'encadrant à la fin du chantier.

5) Indemnisation du chantier :

- Toute réalisation d'un chantier entraîne le versement d'une indemnité. Cette indemnité sera versée à terme échu en fin de mois (durée : 3 heures maximum par jour).

6) Sanctions appliquées par le non-respect d'un des points énoncés ci-dessous :

- Exclusion temporaire ou définitif du dispositif « argent de poche ».
- Non-indemnisation du chantier pour lequel les consignes n'ont pas été respectées ou durant lequel votre comportement n'a pas été jugé satisfaisant par les encadrants.

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 Sarrigné, le / / 2026

**Signature du Maire
ou
de l'Adjointe référente**

**Signature de la DGS/DRH
ou
de l'encadrant**

**Signature du (de la) participant(e),
Précédé de la mention
« Lu et approuvé »**

AUTORISATION PARENTALE
Dispositif Argent de poche

Madame, Monsieur,
en qualité de tuteur légal, déclare, après avoir pris connaissance des points suivants ainsi
que du contrat auquel ma fille / mon fils
s'engage :

- 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 collectivité 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 accident pouvant survenir à un tiers dans le cadre du déroulement des activités. Tous les participants sont tiers, les uns par rapport aux autres.
- La Collectivité certifie informer sans délai le représentant légal de la participation de l'enfant mineur au projet « Argent de poche », des conditions de la réalisation de ce projet, son organisation et son exécution.

AUTORISATION PARENTALE

Madame, Monsieur : autorise mon enfant :
Nom : Prénom :
Domicilié(e) :
49800 SARRIGNÉ

à participer à l'opération « **Argent de poche** ».

Je certifie que mon enfant est bien domicilié à l'adresse ci-dessus.

DROIT A L'IMAGE



Dans le cadre des missions « Argent de poche », des photos ou des reportages peuvent être réalisés avec vos enfants, ces supports sont susceptibles d'être utilisés pour faire connaître les activités effectuées sur la Commune et non à des fins commerciales.

- J'autorise les prises de vue de mon enfant.
- Je refuse les prises de vue de mon enfant.

Fait à Sarrigné, le / /

Signature précédée de la mention « Lu et approuvée » :

AUTORISATION DE VERSEMENT D'INDEMNITE

SUR LE COMPTE DU REPRESENTANT LEGAL ⁽¹⁾

Je soussigné(e), autorise la Mairie de Sarrigné à verser la totalité de mes indemnités liées aux missions que j'ai effectuées dans le cadre de l'opération « Argent de poche », sur le compte bancaire de mon représentant légal :

M

Fait à Sarrigné, le / /

Signature du jeune précédée De la mention « Lu et approuvé »	Signature du représentant légal précédée De la mention « Lu et approuvé »
---	--

(1) A remplir uniquement dans le cas où le jeune n'est pas le titulaire d'un compte bancaire ou postal

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1- LE JEUNE

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Garçon : Fille :

2- RESPONSABLE DU JEUNE

Nom : Prénom :
Adresse :
Tél : Portable :
Tél. prof Père : Tél. prof Mère :

3- MEDECIN TRAITANT

Nom : Prénom :
Adresse :
Tél :

4- VACCINATION

JOINDRE LES PHOTOCOPIES DU CARNET DE VACCINATIONS

Si le jeune n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical du médecin traitant

5- RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Le jeune suit-il un traitement régulier ?

OUI NON

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES

Asthmes :
OUI NON

Médicamenteux :
OUI NON

Alimentaires :
OUI NON

Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

DIFFICULTES DE SANTÉ (maladie, accident, hospitalisation, opération) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

6- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (Port de lunettes, lentilles, prothèse auditive, autres) précisez :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant
....., déclare exact les renseignements portés sur
cette fiche et autorise le tuteur du jeune à prendre, le cas échéant, toutes mesures
rendues nécessaires par l'état du jeune.

Date :

Signature :