

Bonjour,

Vous venez de retirer le dossier d'inscription pour le dispositif Argent de Poche sur la commune de Boussay pour le mois de décembre 2025.

La mise en place de ce dispositif a été étudiée par les élus de la commission Affaires Scolaires, Enfance Jeunesse en collaboration avec l'ensemble des responsables des différents services municipaux.

Les principes du dispositif :

- Enfant mineur, né en 2007, 2008 et 2009 et habitant Boussay
- Participation à des petits travaux comme désherbage, nettoyage de sites et mobiliers urbains, entretien des locaux, rangement, archivage, préparation et service à la restauration scolaire...
- Mission de 3H incluant un temps de pose, du lundi au vendredi
- Les demi-journées sont réparties sur l'ensemble des participants, en fonction des besoins des services.
- Mission réalisée avec et sous la responsabilité des agents communaux du service concerné
- Ces travaux sont en priorité réservés aux jeunes n'ayant pas trouvé de « job d'été ».
- Le nombre de demi-journées maximal est fixé à 5 par jeune (sous réserve du nombre de participants)
- Chaque mission est rémunérée 15 €, par virement sur le compte du jeune ou celui de parents.

Les Etapes du dispositif :

- Retrait des dossiers à partir du 1^{er} décembre 2025
- Retour des dossiers pour le 10 décembre 2025
- Envoi d'un courrier à chaque jeune pour lui indiquer le(s) créneau(x) retenu(s), la mission et le lieu du RDV en décembre 2025
- Courant mai ou juin 2026 : Remise du certificat de participation

Ce dossier comprend :

- Fiche de renseignements jeunes, responsables légaux, disponibilités
- Autorisation parentale
- Contrat d'engagement
- Fiche sanitaire

Ces documents sont à retourner complétés et signés au plus tard **le 10 décembre** en Mairie

Tout dossier incomplet ne sera pas accepté.

Pour toute demande complémentaire, vous pouvez contacter la mairie au 02.40.06.81.25 ou contact@boussay.fr

Nom :Prénom :

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

.....

Numéro de téléphone (fixe, portable) :

Adresse mail :

Numéro de sécurité sociale :

SITUATION DU JEUNE :

Etablissement scolaire fréquenté en Septembre 2025 :

Classe en Juin 2025 :

MOTIVATIONS DU JEUNE :

.....

.....

.....

.....

DISPONIBILITES – CRENEAUX DE 9H A 12H

☐ 22 décembre

☐ 23 décembre

Un courrier sera envoyé au jeune pour lui indiquer le ou les créneaux retenus et le lieu de RDV.

RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX)

Nom et Prénom du Responsable 1 :

Adresse (si différent de celle du jeune) :

.....

Téléphone (portable ou fixe) :

Adresse mail :

Nom et Prénom du Responsable 2 (si adresse différente du responsable 1) :

.....

Adresse (si différent de celle du jeune) :

.....

Téléphone (portable ou fixe) :

Adresse mail :

Pièce à joindre au dossier d'inscription☐ Photocopie Pièce d'identité☐ Contrat d'engagement☐ Attestation Responsabilité civile☐ Fiche sanitaire☐ RIB du jeune (ou des parents)☐ Photocopie de l'attestation d'assuré social☐ Autorisation parentale

AUTORISATION PARENTALE

Madame et/ou Monsieur

En qualité de tuteur légal, déclare, après avoir pris connaissance des points suivants :

- La commune ne sera en aucun cas réputée employeur des jeunes participants à l'opération « Argent de poche ». En aucun cas le montant versé pour la participation à l'activité ne pourra avoir équivalence de salaire. Aucun bulletin de salaire ne sera établi.
- 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.

☐ Autorise mon enfant à participer au dispositif « Argent de poche » mis en place par la commune de BOUSSAY et à recevoir une indemnisation par virement sur son compte bancaire (ou à défaut celui des parents).

En cas de difficultés de santé particulières, merci de le préciser ci-dessous :
.....
.....

☐ Autorise mon enfant..... à rentrer seul(e) après le chantier

☐ Autorise L'équipe encadrante à prendre des photos lors des chantiers pour sa communication (presse, journal communal, site internet).

Fait à Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Représentants légaux**Jeune**

CONTRAT D'ENGAGEMENT

Nom et prénom du participant :

Ce contrat est un engagement de votre part mais également de la part de l'encadrant du dispositif 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 du chantier ne sera pas acceptée à y participer.
- 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.

Concernant la périodicité de l'activité

- L'activité « Argent de poche » se déroule pendant les vacances scolaires sur un temps de 3h00
- Pour chaque période de vacances, j'indique tous les créneaux pour lesquels je suis disponible, et la commune m'indiquera les ½ journées retenues dans la limite de 5 maximum.

Concernant la réalisation du chantier

- 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 (type chaussures de randonnée) adaptés à la nature des chantiers qui me sont confiés (pas de chaussures en toile)
- Etant indemnisé pour une tâche à laquelle je dois pouvoir me consacrer pleinement pendant toute la durée du chantier, l'usage des téléphones portables est strictement interdit durant les chantiers. En conséquence, les téléphones portables devront, à minima, être placés sur répondeur.

Concernant le contexte sanitaire

- Je respecte le protocole sanitaire en vigueur à la date du chantier

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 reste courtois et 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 du chantier.
- Je prends soin du matériel qu'on me confie. Si nécessaire, je lave et range le matériel à l'issue du chantier.
- Je le remets à l'encadrant à la fin du chantier.
- Je m'engage à respecter un devoir de réserve et à appliquer le principe de neutralité.

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 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.

Indemnisation du chantier

- Toute réalisation satisfaisante d'un chantier entraîne le versement d'une indemnité. Cette indemnité est fixée à 15 € par chantier et sera versée par virement bancaire au nom du participant.

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.....

(Noms et signatures, précédés de la mention « Lu et approuvé »)

Le participant

Le représentant légal

La Mairie

Le(s) Responsable(s) du service

FICHE SANITAIRE

Nom :Prénom :

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Date de naissance : Lieu de naissance :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant.

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	Date des derniers rappels	VACCINS RECOMMANDES	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

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

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Suit-il un traitement médical pendant le dispositif ? ☐ Oui ☐ Non

ALLERGIES : ALIMENTAIRES ☐ Oui ☐ Non

MEDICAMENTEUSES ☐ Oui ☐ Non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) : ☐ Oui ☐ Non

Précisez

Le mineur présente-t-il un **problème de santé, si oui préciser** ☐ Oui ☐ Non

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

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

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 de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :