

Mission citoyenne 16-20 ans

LE JEUNE participant

Fille

Garçon

NOM (en majuscule): Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

REPRESENTANT LÉGAL 1

Lien avec l'enfant : Mère Père
 Tutrice, Tuteur Autre (précisez :

NOM :

Prénom :

NOM de naissance :

Date de naissance :

Situation familiale : Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e)
 Isolé(e)/Veuf(ve) Séparé(e)/Divorcé(e)

Adresse :

.....

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. professionnel :

Courriel :

Signature obligatoire du Représentant 1 :

REPRÉSENTANT LÉGAL 2

Lien avec l'enfant : Mère Père
 Tutrice, Tuteur Autre (précisez :

NOM :

Prénom :

NOM de naissance :

Date de naissance :

Situation familiale : Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e)
 Isolé(e)/Veuf(ve) Séparé(e)/Divorcé(e)

Adresse :

.....

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. professionnel :

Courriel :

Signature obligatoire Représentant 2 :

FICHE SANITAIRE DU JEUNE

Situation : scolarisé demandeur d'emploi suivi par la mission locale
 Autres à préciser.....

Médecin traitant : Téléphone :

Le jeune a-t-il des difficultés de santé et/ou antécédents médicaux ou un suivi sanitaire particulier en cours ?

OUI NON Si oui, lesquels :

Le jeune a-t-il une **allergie** ? OUI NON Si oui de quel type : **Alimentaire** **Médicamenteuse** **Asthme**

Merci de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, merci de le signaler).....

Le jeune est-il en situation de handicap ? OUI NON

Si oui, veuillez contacter les services pour étudier les modalités d'accueil

Le jeune porte-t-il des **lentilles** des **lunettes** des **prothèses auditives** autres

Pointure :

Personnes à prévenir en cas d'urgence

NOM Prénom:/ Téléphone :

NOM Prénom:/ Téléphone :

NOM Prénom:/ Téléphone :

Je soussigné(e), le titulaire de l'autorité parentale du jeune,

- Autorise, en cas d'urgence, le personnel CCCB et PEP 28 à contacter les services compétents pour toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant (anesthésie, intervention chirurgicale...).
- Autorise que le jeune soit transporté en minibus conduit par un membre de l'Association départementales des PEP28 dans le cadre des déplacements liés à l'activité mission citoyenne.
- Atteste sur l'honneur la souscription d'une police d'assurance « responsabilité civile », en cours de validité.

Fait à : le : Signature :

Lettre de motivation pour la mission citoyenne

Une lettre de motivation, sur papier libre, avec présentation du projet à financer est nécessaire pour compléter le dossier de candidature (voir lettre d'engagement ci-après)

LETTRE D'ENGAGEMENT

Mission citoyenne– PEP/CCCB

Je soussigné(e).....
m'engage dans le cadre de la mission citoyenne à respecter les termes du contrat d'engagement :

- Effectuer 35h de travail en contrepartie d'une aide financière pour un projet de mobilité ou de formation.
- Être ponctuel(le) et assidu(e) pendant toute la durée du contrat.
- Appeler l'animateur PEP 28 en cas de retard ou absence.
- Fournir un certificat médical en cas d'absence. Pour les mineurs, en cas d'absence non justifiée, les responsables légaux sont prévenus.
- Accepter l'accompagnement proposé.
- Porter les Équipements de Protection Individuelle (EPI) nécessaires à l'accomplissement des tâches confiées.
- Participer chaque jour au rangement, nettoyage du site confié pour contribuer à la propreté de la mission et de ses abords et de la sécurité des personnes.
- Respecter les adultes, les autres participants et avoir un comportement correct durant toute la durée de l'action.
- Autorise l'approbation sur l'utilisation des photographies.

FAIT À LE

SIGNATURE DU JEUNE :

LISTE DES PIÈCES OBLIGATOIRES :

| LISTE DES DOCUMENTS POUR L'INSCRIPTION | Remis par le jeune | DOSSIER COMPLET |
|--|--------------------|--------------------------|
| 1) Lettre de motivation avec présentation du projet à financer | | <input type="checkbox"/> |
| 2) Lettre d'engagement | | <input type="checkbox"/> |
| 3) Dossier de candidature dûment complété | | <input type="checkbox"/> |
| 4) Attestation de responsabilité civile | | <input type="checkbox"/> |
| 5) Justificatif de domicile | | <input type="checkbox"/> |
| 6) Carte d'identité (recto/verso) | | <input type="checkbox"/> |
| Autres si besoin... | | |

Renseignements et informations au :

Association PEP 28
Nadia MARWANE
06.11.90.59.94
adjoint2delpole3@pep28.asso.fr
ALSH Voves
20 bd Maurice Viollette, Voves
28150 LES VILLAGES VOVEENS