



DOSSIER D'INSCRIPTION

2024

PARTICIPANT AU DISPOSITIF

Nom :	Prénom :		
Date de naissance :/			
Adresse :			
Téléphone :	Mail :		
REPRÉSENTANT LÉGAL			
Nom :	Prénom :		
Adresse :			
Téléphone :	Mail :		
J'autorise l'enfant (nom/prénom) : au dispositif « Argent de poche ».		à participer	
DISPONIBILITÉS			
Juillet 2024	Août 2024	Octobre 2024	
☐ Du 8 au 12 ☐ Du 22 au 26	☐ Du 5 au 9 ☐ Du 19 au 23	☐ Du 21 au 25	
☐ Du 15 au 19 ☐ Du 29 au 2 août	☐ Du 12 au 16 ☐ Du 26 au 30	Du 28 au 31	
Dans le cadre des chantiers « Argent de poche », d ports sont susceptibles d'être utilisés pour faire co			
> Pièces à joindre : Photocopie d'assurance responsabilité civile, CV et lettre de motivation			
Fait à Noyal-sur-Vilaine, le//			
Signature du participant précédée de la mention « Lu et approuvé »	Signature du représentant légal	Signature du représentant légal précédée de la mention « Lu et approuvé »	