



FEVRIER 2026

Dispositif « argent de poche » pour les jeunes de la commune de Plobannalec Lesconil de 14 à 17 ans

À retourner par mail à enfancejeunesse@plobannalec-lesconil.bzh ou directement à l'espace jeunes aux horaires d'ouverture

Pour le vendredi 6 février 2026 au plus tard

1. Identité :

Nom du jeune : Prénom du jeune :

Date de naissance : / / à Age

Adresse :
.....

Code postal : Ville :

Téléphone du jeune **Mail**

Parents ou responsable légal :

Nom : Prénom

☐ Mère

☐ Père

☐ Autres :

Téléphone du parent : **Mail parent** :

Nom du médecin traitant Tel

N° de sécurité sociale :

Situation du jeune :

Classe Etablissement du jeune

Autres (précisez)

2. Propositions au sein des différents services :

Noter par ordre de préférence de 1 à 4 les services dans lesquels le jeune souhaite participer. Ceci étant une liste de souhait, il est possible que nous ne puissions pas respecter l'ordre de priorité.

☐

Restaurant scolaire :

✓ Mercredi 25 février : 8h-11h30 **ou** 12h30-16h

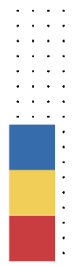
✓ Vendredi 27 février : 8h-11h30

☐

Ecole publique du Dr Fleming :

✓ Mercredi 25 février : 8h-11h30 **ou** 12h30-16h

✓ Vendredi 27 février : 8h-11h30



☐ **Service technique :**

- ✓ Lundi 16 février : 8h30-12h
- ✓ Vendredi 20 février : 8h30-12h
- ✓ Lundi 23 février : 8h30-12h
- ✓ Vendredi 27 février : 8h30-12h

Pour les ports d'EPI (équipements de protection individuel) : merci d'indiquer votre pointure ainsi que votre taille de vêtement : _____/_____

☐ **Médiathèque (nouveau)**

- ✓ Lundi 16 février : 9h -12h30
- ✓ Mardi 17 février : 9h-12h30
- ✓ Mercredi 18 février : 9h-12h30

3. Motivations :

En quelques lignes expliquez vos motivations à participer au dispositif « Argent de poche » :

.....

.....

.....

.....

4. Autorisation parentale (à remplir par le tuteur légal) :

Je soussigné (e), Monsieur, Madame ou tuteur légal.....

Demeurant (adresse complète) à

Autorise mon enfant à participer au dispositif « argent de poche », dans les conditions définies dans le contrat de participation (ci-après).

Je certifie que mon enfant :

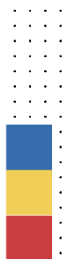
- ☐ Possède une assurance de responsabilité civile
- ☐ Est à jour de ses vaccinations

Trajet : domicile-lieu d'intervention :

- ☐ J'autorise mon enfant à effectuer seul le trajet entre son domicile et le lieu d'intervention
- ☐ J'autorise également les responsables à prendre les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie ;

Droit à l'image :

- ☐ Le jeune et son tuteur légal **autorisent ou n'autorisent pas (choix à entourer)** la Ville de Plobannalec-Lesconil à utiliser les photographies et images vidéo représentant le bénéficiaire dans ses divers supports de communication (bulletin, site internet, réseaux sociaux...).



- La commune ne sera en aucun cas réputée employeur des jeunes participants à l'opération « Argent de poche ». **Un pacte d'engagement est signé avec le jeune et le parent pour la participation au dispositif.**
- La commune s'engage à souscrire auprès d'une compagnie notoirement solvable un contrat d'assurance en « responsabilité civile » lié à cette activité couvrant l'ensemble des dommages pouvant être occasionnés et accidents pouvant survenir à des tiers dans le cadre du déroulement des missions. Tous les participants sont tiers les uns par rapport aux autres.

Pièces à joindre au dossier :

IMPORTANT : Si votre jeune a déjà participé au dispositif en 2025, il suffit de me renvoyer la fiche d'inscription complète avec les créneaux souhaités, le pacte d'engagement signé et l'assurance responsabilité civile 2026

- ☐ Photocopie de la pièce d'identité + RIB
- ☐ Photocopie de l'attestation d'assuré social
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile
- ☐ Dossier d'inscription + la fiche du pacte d'engagement
- ☐ Fiche sanitaire

Fait à

Le

Signature du/des parents :

Précédée de la mention « lu et approuvée »

Signature du jeune :

Précédée de la mention « lu et approuvée »

