

## Dossier Job d'été (Le retrait de ce dossier ne vaut pas acceptation)

Pour la constitution du dossier il faut joindre au présent imprimé :

- copie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte d'identité, passeport)
- un relevé d'identité bancaire **obligatoirement à votre nom**, car celui des **parents sera refusé**. Il peut s'agir du RIB d'un compte courant, d'un compte épargne ou d'un livret d'épargne.
- copie de l'attestation délivrée par la CPAM ou copie de votre carte vitale comportant votre numéro de sécurité sociale (**le numéro des parents sera refusé**). Si vous n'avez pas encore connaissance de ce numéro vous devez en faire la demande auprès de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- fiche de renseignements médicaux dûment complétée
- autorisation parentale pour les jeunes de - de 18 ans dûment complétée

NOM : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Département de naissance : \_\_\_\_\_

Votre numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Pointure : \_\_\_\_\_

Type de travaux déjà effectués : (bricolage, tonte, maçonnerie, ....) :

\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Situation scolaire : \_\_\_\_\_

### **MOTIVATIONS DU DEMANDEUR (à remplir obligatoirement)**

\_\_\_\_\_

Dates de disponibilité précises par semaine entière (si vous en avez plusieurs indiquez-les)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date de la demande : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Garçon :                       Fille :

Suivez-vous un traitement médical ? : OUI                       NON

Avez-vous des allergies ? :                      OUI                       NON

Si oui, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (signaler automédication) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Précisez toutes les recommandations particulières utiles et toutes précautions à prendre vous concernant :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Travaux qui vous sont contre-indiqués : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom, adresse et n° de téléphone de votre médecin traitant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :

## AUTORISATION PARENTALE

(Obligatoire pour les - de 18 ans)

Dans le cadre des emplois de jeunes pendant l'été, organisé par la commune de Revel, afin de financer leurs vacances ou leurs études scolaires ou universitaires,

J'autorise mon fils, ma fille (préciser son nom) :

\_\_\_\_\_

À participer cet été à un emploi auprès des services techniques.

En cas de maladie ou d'accident nécessitant l'intervention du corps médical, j'autorise le tuteur des services techniques à prendre toutes dispositions nécessaires pour la bonne santé de mon enfant.

A Revel, le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature précédée de la mention  
Manuscrite "Lu et approuvé"

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile parents : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_