



DISPOSITIF ARGENT DE POCHE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __/__/____ Age : __ ans

Adresse : _____

Représentant légal :

Parents 1 : _____ Parents 2 : _____

Portable : ____-____-____-____ Portable : ____-____-____-____

Tél. domicile : ____-____-____-____

Mail : _____ @ _____

J'autorise mon enfant _____ à participer au dispositif « *Argent de Poche* ».

A PLOUGOULM, le __/__/____

Signature du représentant légal	Signature de l'enfant



DISPONIBILITÉS

Afin d'organiser au mieux les missions et de les répartir entre les adolescents en fonction des places disponibles, merci de nous communiquer toutes vos disponibilités :

☐ 19 et 20 octobre 2026 de 9h00 à 12h00.

☐ 26 et 27 octobre 2026 de 9h00 à 12h00.

En fonction des demandes et lorsque les plannings seront établis, vous serez contactés afin de signer un pacte d'engagement.

Dossier à retourner avant le 5 octobre 2026.