

Identité de l'adolescent(e) recruté(e)

ADOTROC 2026

NOM

Prénom

Date de naissanceLieu de naissance

.....

Les parents

Je soussigné(e)

Nom et Prénom

Responsable légal(e)

Autorise mon enfant dont les coordonnées sont citées ci-dessus à travailler au Val de Briey, dans le cadre de l'opération ADOTROC 2026.

N° de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence OBLIGATOIRE :

Téléphone.....

Courriel.....

Date et signature :

Joindre obligatoirement au dossier :

- ✓ Attestation émise par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie avec le N° de sécurité sociale de l'adolescent

Attention le N° des parents ne sera pas valide.

- ✓ Un relevé d'identité bancaire au nom de l'adolescent

Attention le R.I.B des parents ne sera pas valide.

- ✓ Copie pièce d'identité de l'adolescent recruté

- ✓ Cette attestation complétée et signée par l'adolescent et un parent