

Engagement des participants

Nous (noms, prénoms des participants) _____

nous engageons à mener à bien notre projet puis à le faire partager sous une forme conjointement définie avec les membres du jury. Nous nous engageons également à utiliser la bourse uniquement pour la réalisation du projet présenté au jury et à restituer la somme perçue dans le cas où notre projet ne pourrait être réalisé.

Fait à _____

Le __ / __ / ____

Signature

(précédée de la mention "lu et approuvée")

Autorisation parentale pour les mineurs

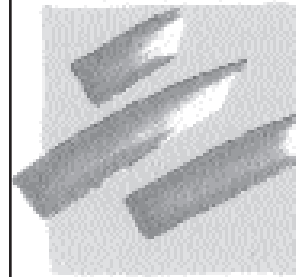
Je soussigné, _____, parent, tuteur, responsable légal, du jeune l'autorise à réaliser le projet décrit dans le dossier ci-joint et ayant pris connaissance du règlement et de l'attribution des bourses jeunes, je dégage la Municipalité de Chartres de Bretagne de toute responsabilité relative à sa réalisation.

Fait à _____

Le __ / __ / ____

Signature

(précédée de la mention "lu et approuvée")



CHARTRES
DE BRETAGNE



CENTRE D'ANIMATION L'IGLOO

4, rue de Fontenay - 35131 Chartres de Bretagne

Tél. 02 99 41 37 62

Courriel : igloo@ville-chartresdebretagne.fr

"HELIOS"

Bourses Jeunes

Dossier d'inscription

Titre du projet:



Lieu(x):



Dates:



Du ----- au -----

Nombre de participants:



Le projet

Il est possible de joindre des feuilles annexes

<u>Objectifs:</u>	<u>Activités:</u>	<u>Moyens:</u>
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

Le budget

Il est possible de joindre des feuilles annexes.

DEPENSES	RECETTES
MATERIEL : ___ €	Apport des participants: ___ €
TRANSPORT : ___ €	Aides extérieures :
HEBERGEMENT : ___ €	parents : ___ €
ALIMENTATION : ___ €	autres (à préciser): ___ €
ASSURANCES : ___ €	_____ : ___ €
_____ : ___ €	_____ : ___ €
_____ : ___ €	_____ : ___ €
_____ : ___ €	_____ : ___ €
_____ : ___ €	Bourse demandée : ___ €
_____ : ___ €	(maximum 850 €)
TOTAL : ___ €	TOTAL : ___ €

Les participants

RESPONSABLE DU PROJET

NOM : -----
 Prénom : -----
 Date de naissance : -----
 Adresse : -----
 N° de téléphone : -----
 Situation scolaire ou professionnelle : -----

JOINDRE UN RIB (Relevé d'Identité Bancaire)

COEQUIPIER(S)

NOM : -----
 Prénom : -----
 Date de naissance : -----
 Adresse : -----
 N° de téléphone : -----
 Situation scolaire ou professionnelle : -----

NOM : -----
 Prénom : -----
 Date de naissance : -----
 Adresse : -----
 N° de téléphone : -----
 Situation scolaire ou professionnelle : -----

Adulte parrainant le projet

NOM : -----
 Prénom : -----
 Date de naissance : -----
 Adresse : -----
 N° de téléphone : -----