



## DOSSIER D'INSCRIPTION

Service Enfance Le CAP  
Luc sur mer  
ANNÉE SCOLAIRE 2022-2023

ETAT CIVIL DE L'ENFANT	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
NOM			
Prénom			
Date de naissance			
École			
Classe			
Nom professeur des école (si connu)			
Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Régime alimentaire			
Assureur			
N° de contrat d'assureur			
Nom du médecin traitant			
Adresse du médecin traitant			
Apte à la natation	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Brevet de natation	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

### REPRÉSENTANTS LÉGAUX :

Nom : .....  
Prénom : .....  
Profession : .....  
Adresse : .....  
.....  
Domicile : .....  
Portable : .....  
@ Email : .....

Nom : .....  
Prénom : .....  
Profession : .....  
Adresse si différente : .....  
.....  
Domicile : .....  
Portable : .....  
@ Email : .....

### RÉGIME :

CAF oui non n° d'allocataire : .....  
MSA oui non n° d'allocataire : .....  
AUTRES (préciser) : .....

### DÉCHARGE :

les personnes désignée ci-dessous, dont j'ai précisé le numéro de téléphone, sont autorisées à venir chercher

mon/mes enfants pour partir de l'accueil de loisirs (CAP) / accueil périscolaire. Une pièce d'identité pourra lui être demandé.

M ..... TÉL : .....  
M ..... TÉL : .....  
M ..... TÉL : .....  
M ..... TÉL : .....

**DROIT A L'IMAGE :**

J'autorise  oui  non la publication de l'image de mon/mes enfant(s) dans le cadre de l'activité périscolaire sur les supports suivants : journaux et brochures d'information associative de la commune de Luc sur mer, site internet de la ville ou de la communauté de communes Cœur de nacre, reportages télévisés.

**POUR LES ENFANTS DE PLUS DE SEPT ANS :**

j'autorise mon/mes enfant(s)..... à rentrer seul(e) de l'accueil périscolaire. Je reconnais qu'il sera sous ma seule responsabilité pendant son trajet de retour.

**JOUR DE PRÉSENCE ENFANT :**

Veuillez cocher les cases correspondantes à la présence de votre/vos enfants dans nos différents services.

**LES PIÈCES A REMETTRE POUR COMPLÉTER LE DOSSIER.**

**Le document d'inscription complété**

**Le règlement CAP signé**

**La fiche sanitaire DDCC (CERFA)**

**Justificatif de droit de garde, en cas de séparation des parents (le cas échéant)**

*Je soussigné..... déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.*

Je déclare avoir pris connaissance du règlement du CAP et je m'engage à le respecter

SIGNATURE :

Représentant légal 1

SIGNATURE :

Représentant légal 2