

**DOSSIER INSCRIPTION**  
**2024-2025**

<p align="center"><b>1<sup>er</sup> enfant</b></p> <p>NOM : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Date naissance : ...../...../.....</p> <p>Sexe      <input type="checkbox"/> Masculin    <input type="checkbox"/> Féminin</p>	<p align="center"><b>2<sup>ème</sup> enfant</b></p> <p>NOM : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Date naissance : ...../...../.....</p> <p>Sexe      <input type="checkbox"/> Masculin    <input type="checkbox"/> Féminin</p>
<p align="center"><b>3<sup>ème</sup> enfant</b></p> <p>NOM : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Date naissance : ...../...../.....</p> <p>Sexe      <input type="checkbox"/> Masculin    <input type="checkbox"/> Féminin</p>	<p align="center"><b>4<sup>ème</sup> enfant</b></p> <p>NOM : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Date naissance : ...../...../.....</p> <p>Sexe      <input type="checkbox"/> Masculin    <input type="checkbox"/> Féminin</p>

**Responsable**       Père                       Mère                       Autre : .....

**Nom du responsable** : .....      **Prénom** : .....

Adresse complète : .....

Ville+ code postal : .....

Téléphone domicile : .....      Portable : .....

Téléphone prof. : .....      Adresse e-mail : .....

N° Sécurité Sociale : .....      N° CAF ou MSA : .....

Assureur (Nom et Ville) : .....      N° contrat : .....

**Autre responsable**       Père                       Mère                       Autres : .....

**Nom du responsable** : .....      **Prénom** : .....

Adresse complète (si différente): .....

Ville+ Code Postal : .....

Téléphone domicile : .....      Portable : .....

Tél prof. : .....      Adresse e-mail : .....

<p>Personnes à prévenir en cas d'accident (autres que responsable) Nom, Prénom, Qualité, Téléphone</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Personnes habilitées à récupérer l'enfant (autre que responsable) Nom, Prénom, Qualité, Téléphone</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---

**Pour que l'inscription soit effective, il faut :**

- Pour chaque enfant, une adhésion annuelle 2024-2025 de 5€ est ajoutée à la première facture de la Ligue de l'Enseignement du Calvados
- Rendre cette **fiche d'inscription et la fiche sanitaire complétées et signées.**
- Fournir les photocopies du **cahier de vaccinations** (ou certificat médical de vaccination)
- Attestation d'assurance

Je soussigné ....., responsable de ou des enfants, déclare exacts les renseignements ci-dessus.

Fait à ..... Le ..... Signature :

*Les informations recueillies par la communauté de communes Normandie Cabourg Pays d'Auge ont pour finalité la gestion des inscriptions et la facturation. Elles sont uniquement destinées aux agents du service jeunesse en charge de leur traitement et ne seront pas cédées ou transmises à des tiers. Les données sont conservées pendant 10 ans (la durée légale d'utilité administrative correspondante au traitement). Conformément à la loi «Informatique et Libertés» de 1978 modifiée et à la réglementation européenne en vigueur, vous disposez du droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données. Pour exercer ces droits ou pour toute question, veuillez contacter le délégué à la protection des données de la communauté de communes : [rgpd@cdg14.fr](mailto:rgpd@cdg14.fr)*