

**À retourner obligatoirement  
À Argentan Intercom / service éducation  
12 route de Sées - BP 90220  
61205 Argentan cedex**

Tél. : 02 14 23 00 20  
courriel : [education@argentan-intercom.fr](mailto:education@argentan-intercom.fr)



**Argentan**  
INTERCOM

**Dossier d'inscription**

**Centre de loisirs**

**Année scolaire 2022 - 2023**

**Mercredis - septembre & octobre**

### Enfant à inscrire

NOM et Prénom : .....

Adresse : .....

Date et lieu de naissance : le ..... à .....  Garçon  Fille

NB : L'inscription au centre de loisirs se fait à partir de 3 ans et jusqu'à 12 ans inclus.

### Responsables légaux

**RESPONSABLE LEGAL 1 :**  père  mère  tuteur  Autre (à préciser) .....

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date et lieu de naissance : le ..... à .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Courriel : .....@.....

Profession : ..... Employeur : .....

Téléphone travail : ..... Portable travail : .....

Situation familiale : célibataire / marié(e) / PACSé(e) / Union libre / Séparée(e) / Divorcé(e) / Veuf(ve)

**RESPONSABLE LEGAL 2 :**  père  mère  tuteur  Autre (à préciser) .....

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date et lieu de naissance : le ..... à .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Courriel : .....@.....

### CAF (ou autres organismes) et Sécurité Sociale

N° Allocataire : .....  CAF  MSA

N° de sécurité Sociale de rattachement de l'enfant : .....

## Présence de l'enfant

Matin

Après midi

Journée entière

### Inscription au service de restauration

L'enfant prendra son repas au centre :

OUI

NON

## Autorisations

**URGENCE** : J'autorise / Je n'autorise pas \* en cas d'urgence, à ce que le personnel du centre de loisirs ou la personne responsable des enfants, fasse appel aux services d'urgences (SAMU, pompiers,...). En cas d'accident ou de maladie, le centre de loisirs s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

**ACTIVITES** : j'autorise \* mon enfant à participer aux activités proposés, excepté : .....

**DROIT A L'IMAGE** : « Toute personne a, sur son image et son utilisation qui en est faite, un droit exclusif et peut s'opposer à sa diffusion sans son autorisation ». NB.: Dans le cas d'images prises dans des lieux publics, l'autorisation est requise uniquement si l'image centre son attention sur une ou des personnes et qu'elle(s) est (sont) de ce fait reconnaissable(s).

J'autorise/ Je n'autorise pas \* la prise de photos et de vidéos Argentan Intercom, lors des activités organisées par elle à des fins d'illustration dans ses différents supports de communication : site internet, bulletin communautaire, plaquettes...

### AUTORISATION A QUITTER LE CENTRE DE LOISIRS :

Vous pouvez autoriser une ou plusieurs personnes à venir chercher votre enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité : ..... Téléphone : .....

J'autorise / Je n'autorise pas \* mon enfant, s'il est âgé de plus de 6 ans, à quitter seul le centre de loisirs.

### TARIFS

En vue de déterminer la tranche de tarifs, merci de bien vouloir **fournir l'attestation CAF du quotient familial**. En cas de non communication, le tarif maximum sera appliqué.

## Déclaration

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant .....,

- Atteste avoir souscrit à une assurance responsabilité civile pour les activités extrascolaires (*fournir attestation*).
- Déclare exactes les informations portées sur le présent dossier d'inscription et la fiche sanitaire.
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et m'engage à le respecter.

Date : ..... Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

## Santé de l'enfant

### VACCINATIONS :

**Vaccin obligatoire :** DT POLIO :       oui       non      Date du dernier rappel :  
.....

### **Vaccins recommandés :**

BCG :       oui       non

ROR :       oui       non

Hépatite B :       oui       non

Méningite :       oui       non

Autre (préciser) :       oui       non      .....

**Pour être accueilli au centre de loisirs, votre enfant devra être à jour du calendrier vaccinal.**

*(Fournir copie du carnet de vaccination)*

### ALLERGIES :

#### **L'enfant souffre-t-il d'allergies ?**

Asthme       Médicamenteuse       Alimentaire       Autres(maquillage...) .....

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (joindre certificat médical d'un médecin traitant /allergologue) :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les précautions à prendre.**

.....  
.....  
.....  
.....

### RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il :

- Des lunettes       des prothèses auditives  
 Des lentilles       autres appareillages (préciser) .....

### MEDECIN TRAITANT

Nom : .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....