



Fiche inscription ACM / changements 2019-2020

Merci de bien vouloir spécifier tous changements concernant les éléments suivants :

Nom de l'enfant : **Prénom** :

Date de naissance : Age :

ECOLE :

Classe : Professeur :

Quotient Familial :

N° d'Allocataire :

N° Sécurité Sociale :

Adresse Mail : _____
(en majuscules)

Entourer (Mère ou Père) la personne à facturer

Mère	Père
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Adresse	Adresse
.....
.....
Tel Portable	Tel Portable
Tel Travail	Tel Travail
Situation familiale	Situation familiale
N° Sécurité Sociale	N° Sécurité Sociale

Angoulême Hors Angoulême

Quartiers :

<input type="checkbox"/> L'Houmeau	<input type="checkbox"/> Grande Garenne/Sillac/Frégeneuil	<input type="checkbox"/> La Bussatte
<input type="checkbox"/> St Cybard	<input type="checkbox"/> Ma Campagne/Petit Fresquet	<input type="checkbox"/> Saint Martin
<input type="checkbox"/> Basseau	<input type="checkbox"/> Bel air/La Grand Font	<input type="checkbox"/> Centre Ville
<input type="checkbox"/> Victor Hugo	<input type="checkbox"/> La Madeleine	<input type="checkbox"/> Autres

Si Responsable Légal :

Nom.....Prénom.....

Numéro d'Allocataire.....Quotient Familial.....

Adresse :

N° de sécurité sociale.....



Centre social culturel et sportif
MJC Rives de Charente

Personnes autorisées ou non autorisées à venir chercher votre enfant :

Nom	Prénom	Téléphone	A	NA

Autorisations :

	Oui	Non
Participer aux sorties		
Droit à l'image (photos, vidéos, article de presse...)		
Intervention/ Urgence Médicale		
Etre transporté en bus		
Rentrer seul au domicile (<i>pour les primaires</i>) Heure :		
Sieste (<i>pour les maternels</i>)		

Repas spéciaux :

- Aucun
- Sans Porc
- P.A.I (joindre justificatif)

Suis-t-il un traitement médical ?

- Non
- Oui (fournir une ordonnance)

Problèmes de santé/autres :

.....

Recommandations utiles des parents :

.....

Documents à fournir obligatoirement : (non agrafés)

- Photocopie de l'assurance de responsabilité civile
- Photocopie justificatif « CAF » ou autre
- Règlement intérieur signé

NOM / Prénom :

Date et signature :