



Photo

(Non obligatoire)

Dossier d'inscription

Espace Jeunes

11 ans/ 17 ans

Nom de l'enfant : **Prénom** :

Numéro de Téléphone du jeune :

Date de naissance : Age :

Collège/Lycée :

Classe : Professeur :

Quotient Familial :

N° d'Allocataire :

N° Sécurité Sociale :

Adresse Mail.....

Entourer le nom de 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

Grand Angoulême

Hors Grand Angoulême

Quartier :

L'Houmeau

St Cybard

Basseau

Victor Hugo

Grande Garenne/Sillac/Frégeneuil

Ma Campagne/Petit Fresquet

Bel air/La Grand Font

La Madeleine

La Bussatte

Saint Martin

Centre Ville

Autres

Si Responsable Légal :

Nom.....Prénom.....

C.S.C.S MJC Rives de Charente

5 quai du Halage/ 16000 Angoulême /

05.45.94.81.03 (St Cybard) 07.69.29.67.79 (L'Houmeau, Espace jeunes)

jeunesse@cscs-rivesdecharente.com / <http://www.cscs-rivesdecharente.com>



Centre social culturel et sportif
MJC Rives de Charente

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

Adresse :

N° de sécurité sociale.....

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 ? Heure :		

Repas spéciaux :

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

Renseignements médicaux :

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole Oui Non	Varicelle Oui Non	Angine Oui Non	Oreillons Oui Non	Scarlatine Oui Non
Coqueluche Oui Non	Otite Oui Non	Rougeole Oui Non	Rhumatisme articulaire Oui Non	

Allergies :

- Alimentaire :

.....



Centre social culturel et sportif MJC Rives de Charente

Asthme :

.....

Médicaments :

.....

Suit-il un traitement médical :

Non

Oui (fournir une ordonnance)

Problèmes de santé/autres :

.....

Recommandations utiles des parents :

.....

Je soussigné(e) M. ou Mme.....

- ✓ M'engage à informer l'accueil périscolaire ou le centre de loisirs de tous les changements de situation (adresse, famille, santé...) concernant mon enfant.
- ✓ Certifie l'exactitude des informations données.
- ✓ Certifie avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement de l'accueil périscolaire et/ou du centre de loisirs et m'engage à les respecter.

Date :

Signature :



Documents à fournir obligatoirement : *(non agrafés)*

- Photocopie des vaccins de l'enfant
- Photocopie de la Carte Vitale
- Photocopie de l'assurance de responsabilité civile
- Règlement intérieur signé