



Photo

(Non obligatoire)

**Fiche d'inscription**  
**Accueils Collectifs de Mineurs**  
**Année scolaire 20..../20....**

**Accueil de loisirs Périscolaire**

**Accueil de loisirs (Mercredis)**

**Accueil de loisirs (Vacances)**

**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 :**

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.....

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

Adresse : .....

N° de sécurité sociale.....

C.S.C.S MJC Rives de Charente

5 quai du Halage 16000 Angoulême / 05.45.94.81.03 (St Cybard)

[maternel.acm@cscs-rivesdecharente.com](mailto:maternel.acm@cscs-rivesdecharente.com) / [acm@cscs-rivesdecharente.com](mailto:acm@cscs-rivesdecharente.com)

[secretariat@cscs-rivesdecharente.com](mailto:secretariat@cscs-rivesdecharente.com) / <http://www.cscs-rivesdecharente.com>



**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)

**Renseignements médicaux :**

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

<b>Rubéole</b> Oui Non	<b>Varicelle</b> Oui Non	<b>Angine</b> Oui Non	<b>Oreillons</b> Oui Non	<b>Scarlatine</b> Oui Non
<b>Coqueluche</b> Oui Non	<b>Otite</b> Oui Non	<b>Rougeole</b> Oui Non	<b>Rhumatisme articulaire</b> Oui Non	

**Allergies :**

Alimentaire :

.....

Asthme :

.....

Médicaments :

C.S.C.S MJC Rives de Charente

5 quai du Halage 16000 Angoulême / 05.45.94.81.03 (St Cybard)

[maternel.acm@cscs-rivesdecharente.com](mailto:maternel.acm@cscs-rivesdecharente.com) / [acm@cscs-rivesdecharente.com](mailto:acm@cscs-rivesdecharente.com)

[secretariat@cscs-rivesdecharente.com](mailto:secretariat@cscs-rivesdecharente.com) / <http://www.cscs-rivesdecharente.com>



**Suis-t-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 :



**Centre social culturel et sportif**  
**MJC Rives de Charente**

**Documents à fournir obligatoirement : (non agrafés)**

- Photocopie du livret de famille (pour les quotients familiaux <600)
- Photocopie de l'assurance de responsabilité civile
- Photocopie de la Carte Vitale
- Photocopie des vaccins de l'enfant
- Photocopie justificatif « CAF » ou autre
- Règlement intérieur signé