



**Fiche inscription ACM / changements 2021-2022**

**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 :**

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 différent :**

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>



**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)

**Suit-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 :

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>