



CENTRE SOCIAL CULTUREL ET SPORTIF  
MJC RIVES DE CHARENTE

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

Photo  
(Non obligatoire)

- 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)

Cocher (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 différent :

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)

**Renseignements médicaux :**

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

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



**CENTRE SOCIAL CULTUREL ET SPORTIF  
MJC RIVES DE CHARENTE**

.....  
**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 :



**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