



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

**Fiche de réinscription ACM 20....-20....**

**Merci de préciser tous changements par rapport au dossier de l'année précédente :**

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 :