

INSCRIPTION SCOLAIRE



Documents à fournir :

- copie de l'ensemble du livret de famille
OU copie d'extrait d'acte de naissance
- justificatif de domicile
- copie du carnet de santé OU certificat de vaccination (document attestant que l'enfant a subi les vaccinations obligatoires pour son âge : antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique)
- Attestation d'assurance
- Certificat de radiation de l'ancienne école

Ecole souhaitée

- Boulevard Valentenouze
Hubert Reeves Jules Ferry

NOM Prénom de l'enfant : _____

École fréquentée précédemment : _____ Cours suivi : _____

MOTIF DÉTAILLÉ DE LA DEMANDE

FRÈRES ET SOEURS

NOM Prénom	Date de naissance	Lieu de scolarisation

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile OUI NON Individuelle Accident OUI NON

Compagnie d'assurance : _____ N° de Police d'assurance : _____

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

(ne cocher qu'en cas de refus)

Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves	Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>
Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fait à Champagnole, le _____

Signature Mère,

Signature Père,

**A compléter uniquement,
si l'enfant ne réside pas à Champagnole**
Demande de DÉROGATION

Commune de résidence : _____

Motif de la demande :

- La Commune de résidence ne dispose pas d'école maternelle, d'école primaire ou de classe spécialisée,
- * Inscription d'un frère ou d'une sœur dans un établissement scolaire de la même commune,
- * Raisons médicales.
- Autres cas : (merci de joindre un courrier explicatif à l'attention de M. le Maire).

* cas dérogation de plein droit mentionnés aux articles L 212-8 et R 212-21 du Code de l'Education

DÉCISION DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE

ACCORD

Je prends acte que cette demande de dérogation répond à un des critères des articles L218-8 et R212-21 selon lesquels la commune de résidence est tenue de participer aux frais de scolarisation.

Autres cas :

Je donne mon accord à la scolarisation de l'enfant dans une école publique de la Ville de Champagnole avec l'implication de la participation financière de ma Commune.

REFUS

Je ne donne pas mon accord à la scolarisation de l'enfant dans une école publique de la Ville de Champagnole.

(cachet)

Fait à _____, le _____

Nom, Prénom du Maire

(signature)

DÉCISION DE LA COMMUNE DE CHAMPAGNOLE

L'accueil de l'enfant _____ dans une école de CHAMPAGNOLE est : ACCEPTÉ REFUSÉ

à titre gratuit onéreux (à la charge de la commune de résidence)

Établissement d'accueil de l'enfant : _____

Fait à CHAMPAGNOLE, le _____

**L'Adjoint Délégué à la Vie Scolaire,
Pascal GRENIER**

**Le Maire,
Guy SAILLARD**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT



- Accueil périscolaire - Restauration Scolaire
- Extrascolaire
- Inscription Scolaire
- Ecole de Musique

ENFANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____ sexe : M F
Né(e) le : _____ Lieu de Naissance (commune et département) : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

ADULTES

Référent OUI NON **MÈRE** n° allocataire CAF Jura _____
NOM : _____ PRÉNOM : _____
Autorité parentale : OUI NON Situation de famille : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél domicile : _____ Tél portable : _____ Tél travail : _____
Courriel : _____
Profession : _____ Employeur : _____

Référent OUI NON **PÈRE** n° allocataire CAF Jura _____
NOM : _____ PRÉNOM : _____
Autorité parentale : OUI NON Situation de famille : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél domicile : _____ Tél portable : _____ Tél travail : _____
Courriel : _____
Profession : _____ Employeur : _____

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL

ORGANISME : _____ Fonction : _____
Autorité parentale : OUI NON Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél : _____ Tél portable : _____ Courriel : _____

**PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES A RÉCUPÉRER L'ENFANT
AUTRE QUE LES PARENTS (par ordre de priorité)**




**(En dehors de ces autorisations permanentes, seule une autorisation écrite de votre part
permettra à une autre personne de récupérer l'enfant)**

NOM : _____ PRÉNOM : _____ Lien avec l'enfant : _____

A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____




 domicile : _____  professionnel : _____  portable : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____ Lien avec l'enfant : _____

A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____




 domicile : _____  professionnel : _____  portable : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____ Lien avec l'enfant : _____

A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____




 domicile : _____  professionnel : _____  portable : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____ Lien avec l'enfant : _____

A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

 domicile : _____  professionnel : _____  portable : _____

Date :

Signature de la Mère :

Signature du Père :

Signature autre responsable :

PRÉINSCRIPTION PÉRISCOLAIRE-RESTAURATION SCOLAIRE EXTRASCOLAIRE

Documents à fournir :

- avis d'imposition 2021, sur revenus 2020, du foyer résidant dans le Jura
- copie du carnet de santé OU certificat de vaccination
- attestation d'assurance extrascolaire ou responsabilité civile

NOM Prénom de l'enfant : _____

École : _____ Classe : _____

Nombre d'enfant(s) à charge : _____

Horaires (lundi, mardi, jeudi et vendredi)

6h45/8h20 - 11h30/12h15

11h30/13h20 : restauration scolaire

16h30/18h15

Mercredi : 9H-12H / 14H-17H

Temps d'accueil : 6h45-9h / 12h-12h15 / 13h15-14h / 17h-18h15

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE - RESTAURATION SCOLAIRE

L'inscription définitive aux activités périscolaires se fait avec **un bulletin de réservation qui doit ETRE RETOURNÉ CHAQUE JEUDI** précédant la semaine concernée (en période de vacances, le jeudi avant les vacances). **Pour des raisons d'organisation, il est demandé d'éviter des changements en cours de semaine et l'équipe d'animation sera en droit de refuser toutes modifications de dernière minute.**

Les réservations des mercredis se font mensuellement avec le programmes d'activités des mercredis une semaine avant le début du mois.

Horaires (petites vacances)

Temps d'accueil : 6h45-9h / 12h-12h15 / 13h15-14h / 17h-18h15

Activités : 9h-12h / 14h-17h

ACCUEIL EXTRASCOLAIRE

L'inscription définitive aux activités extrascolaires se fait avec **un bulletin de réservation** se trouvant avec les programmes d'activités. Ces derniers sont disponibles auprès du secrétariat de Champagnole Loisirs ou sur le site www.champagnole.fr une semaine 1/2 avant le début des vacances d'hiver, printemps, toussaint et Noël. Concernant les inscriptions juillet/août, se renseigner auprès du secrétariat en mai. Toute réservation sera facturée (sauf sur présentation d'un justificatif fourni dans les 24H).

SANTÉ / REPAS / NATATION

Nom du médecin traitant : _____ N° de téléphone : _____

Problèmes de santé, observations :

Type de repas : sans viande sans porc

Sait nager : OUI NON

Si OUI, fournir OBLIGATOIREMENT un brevet de natation :

25 m 50 m avec immersion

AUTORISATION

J'autorise à photographier ou filmer mon enfant
pour tous supports de communication

OUI NON

J'autorise mon enfant à rentrer seul

OUI NON

J'autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (soins de première nécessité, à contacter les secours).

OUI NON

ADRESSE DE FACTURATION

Mère Père

Autre personne (grands-parents, famille d'accueil, organisme...) :

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Signature

Prélèvement automatique (le 15 du mois, facture envoyée par mail) : OUI NON

Si OUI, merci de joindre un RIB et de remplir un mandat de prélèvement auprès du secrétariat.

Si NON, facture à régler à Champa'Loisirs (chèque ou espèce) avant le 18 de chaque mois.

ATTESTATION

Je soussigné(e), _____

Père Mère Autre (à préciser) : _____

Atteste avoir pris connaissance des diverses informations et conditions.

M'engage à régler à la Ville de Champagnole les frais incombant à notre famille **dans les délais exigés.**

Certifie que l'enfant ne présente aucune contre-indication physique à la pratique des activités mises en place par l'organisation.

Certifie que les renseignements fournis lors de l'inscription sont exacts (fiche de renseignements, autorisation...) et **m'engage à signaler tout changement au service Champa'Loisirs.**

M'engage à respecter le règlement en vigueur remis à l'accueil périscolaire par la coordinatrice.

Fait à Champagnole, le _____

Signature,

BULLETIN DE RESERVATION PERISCOLAIRE

Il est obligatoire de **retourner un coupon chaque jeudi** précédant la semaine concernée (en période de vacances, le jeudi **AVANT** les vacances). Pour des questions d'organisation, **il est demandé d'éviter des changements en cours de semaine**. L'équipe d'animation sera **en droit de refuser toutes modifications**. **Ces dernières devront obligatoirement être formulées par écrit et non par téléphone.**

Adresse mail : champaloisirs@champagnole.com

LA FACTURE DU MOIS PRECEDENT DOIT IMPERATIVEMENT ETRE REGLEE POUR VALIDER LA RESERVATION

CONTACT : 03 84 52 20 55

<input type="checkbox"/> BOULEVARD	VALENTENOUIZE	<input type="checkbox"/>	Allergie(s), problème de santé :		BUS : Ardon, Sapois, Syam	
<input type="checkbox"/> HUBERT REVEES	JULES FERRY	<input type="checkbox"/>				
(un coupon par école)						
REPAS : sans viande <input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/>						
NOM de l'ENFANT		date	MATIN (sans repas)		REPAS	SOIR
		LUNDI	6H45	11H30	11h30	16H30
PRÉNOM de l'ENFANT		CLASSE	8H20	12H15	13H20	18H15
		MARDI				
SIGNATURE		MERCREDI	réservation mensuelle des mercredis via le programme d'activités (www.champagnole.fr OU à Champa'Loisirs)			
		JEUDI				
		VENDREDI				
			<input type="checkbox"/> Pour l'année		AUTORISATION DE RENTRER SEUL : oui <input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> BOULEVARD	VALENTENOUIZE	<input type="checkbox"/>	Allergie(s), problème de santé :		BUS : Ardon, Sapois, Syam	
<input type="checkbox"/> HUBERT REVEES	JULES FERRY	<input type="checkbox"/>				
(un coupon par école)						
REPAS : sans viande <input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/>						
NOM de l'ENFANT		date	MATIN (sans repas)		REPAS	SOIR
		LUNDI	6H45	11H30	11h30	16H30
PRÉNOM de l'ENFANT		CLASSE	8H20	12H15	13H20	18H15
		MARDI				
SIGNATURE		MERCREDI	réservation mensuelle des mercredis via le programme d'activités (www.champagnole.fr OU à Champa'Loisirs)			
		JEUDI				
		VENDREDI				
			<input type="checkbox"/> Pour l'année		AUTORISATION DE RENTRER SEUL : oui <input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> BOULEVARD	VALENTENOUIZE	<input type="checkbox"/>	Allergie(s), problème de santé :		BUS : Ardon, Sapois, Syam	
<input type="checkbox"/> HUBERT REVEES	JULES FERRY	<input type="checkbox"/>				
(un coupon par école)						
REPAS : sans viande <input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/>						
NOM de l'ENFANT		date	MATIN (sans repas)		REPAS	SOIR
		LUNDI	6H45	11H30	11h30	16H30
PRÉNOM de l'ENFANT		CLASSE	8H20	12H15	13H20	18H15
		MARDI				
SIGNATURE		MERCREDI	réservation mensuelle des mercredis via le programme d'activités (www.champagnole.fr OU à Champa'Loisirs)			
		JEUDI				
		VENDREDI				
			<input type="checkbox"/> Pour l'année		AUTORISATION DE RENTRER SEUL : oui <input type="checkbox"/>	