

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT



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

## ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ sexe : M  F

Né(e) le : \_\_\_\_\_ Lieu de Naissance (commune et département) : \_\_\_\_\_

## PARENTS

Référent  OUI  NON

### MÈRE

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

Autorité parentale :  OUI  NON

Situation de famille : \_\_\_\_\_

☞ Si séparée/divorcée, indiquer le mode de garde de l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Référent  OUI  NON

### PÈRE

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

Autorité parentale :  OUI  NON

Situation de famille : \_\_\_\_\_

☞ Si séparé/divorcé, indiquer le mode de garde de l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

## AUTRE RESPONSABLE LÉGAL

ORGANISME / NOM : \_\_\_\_\_ 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 :**

## INSCRIPTION SCOLAIRE

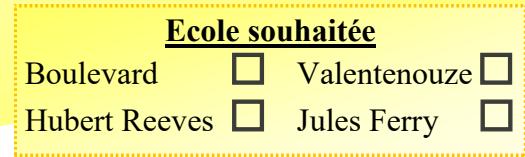


## Documents à fournir :

- 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 : antidiptérique, antitétanique, antipoliomyélitique)
  - Attestation d'assurance
  - Certificat de radiation de l'ancienne école

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)**

## Mère Père

Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e)

dans le cadre des activités scolaires

□ □

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**

# PRÉINSCRIPTION

## PÉRISCOLAIRE-RESTAURATION SCOLAIRE

### EXTRASCOLAIRE



Documents à fournir :

- avis d'imposition 2023, sur revenus 2022, du foyer résidant dans le Jura
- copie du carnet de santé OU certificat de vaccination
- attestation d'assurance extrascolaire ou responsabilité civile /Individuelle accident

NOM Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

École : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfant(s) à charge : \_\_\_\_\_

### ACCUEIL PÉRISCOLAIRE - RESTAURATION SCOLAIRE

#### 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

L'inscription définitive aux activités périscolaires se fait avec **un bulletin de réservation qui doit ETRE RETOURNÉ CHAQUE JEUDI** précédent 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. Aucune inscription à la cantine en cours de semaine ne sera acceptée**

Les réservations des mercredis se font mensuellement avec le programmes d'activités des mercredis disponible le dernier mercredi du mois.

### ACCUEIL EXTRASCOLAIRE

#### Horaires (petites vacances)

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

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 Champa'Loisirs ou sur le site [www.champagnole.fr](http://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).

Champa'Loisirs se réserve le droit d'adapter le contenu et le lieu des activités pour des raisons météorologiques, d'effectifs ou d'impératifs des intervenants.

### SANTÉ / REPAS / NATATION

Problèmes de santé, observations (si un PAI a été établi, fournir obligatoirement une copie)

---

---

---

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 incomptant 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,