FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT

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

Ville de Champagnole Coeur du Jura

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

Ville de Champagnole Coeur du Jura

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)

	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

Ville de Champagnole Coeur du Jura

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 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. 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 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 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,