

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT



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

ENFANT

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

ADULTES

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

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

AUTRE RESPONSABLE LEGAL

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 AUTORISEES A RECUPERER 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 : _____ PRENOM : _____ Lien avec l'enfant : _____

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

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____




 domicile : _____  professionnel : _____  portable : _____

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

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

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____




 domicile : _____  professionnel : _____  portable : _____

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

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

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____




 domicile : _____  professionnel : _____  portable : _____

NOM : _____ PRENOM : _____ 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 2019, sur revenus 2018, 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 : _____

Ecole : _____ 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 Champa'Loisirs ou sur le site www.champagnole.fr une semaine 1/2 avant le début des vacances d'hiver, printemps, tous-saint et Noël. Concernant les inscriptions juillet/août, se renseigner auprès du secrétariat en mai. Toute réservation sera facturée (sauf sur présentation d'un justificatif présenté 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 (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant

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,

INSCRIPTION ADULTE



ÉCOLE MUNICIPALE DE MUSIQUE

- copie taxe d'habitation (familles résidant à Champagnole **uniquement**)
- attestation Ecole de Musique (si l'adulte a fréquenté d'autres établissements précédemment)

INSCRIPTION LE : _____

NOM : _____ PRENOM : _____ sexe : M F

Né(e) le : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____

Courriel : _____

Profession : _____

PARCOURS MUSICAL

Avez-vous déjà pratiqué la musique dans un autre établissement : OUI NON

SI OUI, joindre une attestation et merci de préciser :

L'école fréquentée précédemment : _____

Lieu : _____ Nom du professeur (e) : _____

PRÉINSCRIPTION AUX COURS

Parcours diplômant (instrument, solfège, orchestre)

Parcours non diplômant (instrument, orchestre)

Instrument souhaité : vœux 1* : _____

vœux 2* **obligatoire** : _____

**Sous réserve des disponibilités de chaque classe*

PRATIQUE COLLECTIVE

Tous les élèves en cursus adulte (diplômants ou non) doivent intégrer une pratique collective assidue. Dès le niveau requis (sur décision du professeur ou du directeur), ils suivront les cours d'orchestre poussin et junior. Toujours sur proposition du professeur ou du directeur, ils seront dirigés vers l'orchestre d'harmonie en priorité. D'autre part, il faut encourager vivement ceux qui pourront rester dans l'orchestre junior en plus de l'harmonie. Cela crée un échange d'une grande richesse pour les enfants étant sur le point d'entrer à l'harmonie.

Fait à : _____, le _____ Signature : _____

Observations :

INSCRIPTION ENFANT



ECOLE MUNICIPALE DE MUSIQUE

Documents à fournir :

- copie taxe d'habitation (famille résidant à Champagnole **uniquement**)
- attestation Ecole de Musique (si l'enfant a fréquenté d'autres établissements précédemment)

INSCRIPTION LE : _____

NOM prénom de l'élève : _____

PARCOURS MUSICAL

L'enfant a-t-il déjà pratiqué la musique dans un autre établissement ? : OUI NON

SI OUI, joindre une attestation et merci de préciser :

L'école fréquentée précédemment : _____

Lieu : _____ Nom du professeur (e) _____

Formation musicale (niveau) : _____

Instrument (niveau) : _____

PREINSCRIPTION AUX COURS

Formation musicale (solfège) obligatoire : MARDI* MERCREDI* SANS PREFERENCE*

Instrument souhaité : vœux 1* : _____

vœux 2* **obligatoire** : _____

**Sous réserve des disponibilités de chaque classe*

PRATIQUE COLLECTIVE

Tous les élèves doivent intégrer une pratique collective assidue. Dès le niveau requis (sur décision du professeur et du directeur), les enfants de cycle 1 cordes (hors guitare), vents et percussions suivront les cours d'orchestre poussin et junior. Arrivé en cycle 2, les vents percussions et contrebasses seront dirigés vers l'orchestre d'harmonie en priorité. Les cordes pratiqueront à l'orchestre à cordes confirmées.

NOM ET ADRESSE DE FACTURATION

AUTORISATION

J'autorise mon enfant à rentrer seul. OUI NON

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

J'autorise le responsable de l'Ecole de Musique à prendre toutes mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires. OUI NON

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Ecole de Musique OUI NON

Observations :

Fait à Champagnole, le _____

Signature,

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 : _____

Ecole fréquentée précédemment : _____ Cours suivi : _____

MOTIF DETAILLÉ DE LA DEMANDE

FRERES 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 Père

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

DECISION DE LA COMMUNE DE RESIDENCE

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)

DECISION 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)

Etablissement d'accueil de l'enfant : _____

Fait à CHAMPAGNOLE, le _____

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

**Le Maire,
Guy SAILLARD**