



Dossier 2023-2024

(Restauration, accueils périscolaires et de loisirs, séjours)

TOUT DOSSIER DOIT ÊTRE COMPLET. Ce dossier est à renouveler chaque année.

Pour toute réinscription, vous devez être à jour du règlement de vos factures antérieures.

Pour la bonne organisation de la rentrée, ce dossier est à retourner avec les justificatifs demandés au Guichet Unique, avant le 28 juillet 2023.



| | | | | | | |
|---|-------------------------------|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Dossier : | n° | Reçu le : | Traité par : | | | |
| PARENTS | | | | | | |
| Père <input type="checkbox"/> | Mère <input type="checkbox"/> | Tuteur <input type="checkbox"/> | (Destinataire facture) | Père <input type="checkbox"/> | Mère <input type="checkbox"/> | Tuteur <input type="checkbox"/> |
| Nom : | | Nom : | | | | |
| Prénom : | | Prénom : | | | | |
| Adresse : | | Adresse : | | | | |
| Téléphone : | | Téléphone : | | | | |
| Email : | | Email : | | | | |
| Profession : | | Profession : | | | | |
| <input type="checkbox"/> Autorise la mairie à utiliser mon adresse mail pour les besoins de la collectivité (informations concernant les diverses activités). | | <input type="checkbox"/> Autorise la mairie à utiliser mon adresse mail pour les besoins de la collectivité (informations concernant les diverses activités). | | | | |
| Situation familiale : | | | | | | |
| Mariés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Personnes autres que les parents à prévenir en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant (sur présentation d'une pièce d'identité): | | | | | | |
| Nom : | | Prénom : | | Téléphone : | | |
| Nom : | | Prénom : | | Téléphone : | | |

Je m'engage à réactualiser les informations de ce dossier par écrit (changement de coordonnées, informations médicales, autorisation de sortie, etc.) au Guichet Unique ou par e-mail à inscriptions@ville-voiron.fr.

Informations d'inscriptions (sur le Portail Famille, au Guichet Unique ou à inscriptions@ville-voiron.fr uniquement) :

- Pour la restauration et les accueils périscolaires, inscription ou désinscription au plus tard la veille avant 9h du matin, et pour le lundi, au plus tard le vendredi qui précède avant 9h du matin.
- Pour le Centre Nature et Loisirs, inscriptions ou désinscription au plus tard le lundi avant 9h du matin pour le mercredi de ma même semaine, ou pour les vacances, le jeudi qui précède la semaine d'inscription avant 9h du matin. Les désinscriptions n'ayant pas lieu dans ces délais donneront lieu à facturation.
- Pour les stages et séjours, préinscriptions sur le Portail Famille ou au Guichet Unique (renseignements au 04 76 67 27 33).

Pièces justificatives à fournir :

- Justificatif de **quotient familial de l'année en cours (ou avis d'imposition du ménage 2022 sur les revenus 2021 si quotient indisponible)**
- **Attestation d'assurance** extra-scolaire si disponible
- En cas de prélèvement automatique, un **relevé d'identité bancaire** et un **mandat SEPA signé**
- Fiche enfant (une par enfant inscrit)
- Fiche sanitaire
- Fiche facturation

Afin d'assurer la protection des populations et dans le cadre de la prévention des risques, la ville de Voiron s'est dotée d'un système d'alerte automatisé à la population. Les informations recueillies sont nécessaires au fonctionnement de l'automate d'appels et font l'objet d'un traitement informatisé destiné à prévenir la population des risques majeurs.

Dans le cadre du règlement européen « Règlement Général pour la Protection des Données » (RGPD), je donne mon accord pour que mes données soient stockées et exploitées par la ville de Voiron pour me contacter selon divers moyens d'alerte (téléphone, SMS, courriel...). <https://www.voiron.fr/decouvrir-voiron/prevention-des-risques/souhaite-etre-prevenu-cas-dalerte/>

Les données à caractère personnel ainsi collectées dans ce dossier font l'objet d'un traitement, par la commune de Voiron, encadré par les obligations du règlement européen (RGPD). Ces informations ne sont utilisées que dans le cadre strictement nécessaire au fonctionnement du Guichet Unique et des services Éducation, Jeunesse, Sport et Culture. Ces données sont collectées pour la réalisation des inscriptions aux diverses activités proposées aux enfants et aux jeunes par la ville de Voiron. Les données collectées seront conservées pendant la durée de votre inscription au service. Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractère personnel, (Règlement UE 2016/676) vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer en adressant un courriel en Français au Responsable de Traitement de la mairie de Voiron en précisant vos nom, prénom adresse et en joignant une copie recto verso de votre pièce d'identité à l'adresse suivante : Mairie du Voiron, Responsable du Traitement, 12 Rue Mainssieux, 38500 Voiron ou au Délégué à la protection des données (DPO) à dpo.voiron@ville-voiron.fr. Nous disposons d'un délai d'un mois pour répondre à toute demande relative à l'exercice de vos droits. Ce délai peut être prorogé de deux mois, en raison de la complexité ou du trop grand nombre de demandes. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès du délégué à la protection des données personnelles ou auprès de la CNIL.

Fait à Voiron, le _____

Signature :

| | | | |
|--|------------------------------------|---|--|
| Nom : | | Prénom : | |
| Né le : | A : | Sexe : masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> | |
| Ecole : | | Classe : | |
| Assurance : | | N° de contrat : | |
| Type de repas : | Classique <input type="checkbox"/> | Sans porc <input type="checkbox"/> | Sans viande <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> |
| Allergie alimentaire (PAI : repas fourni par la famille sur justification médicale - A renouveler chaque année) <input type="checkbox"/> | | | |

Restauration - Accueils périscolaires

| | | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Restauration : | Lundi <input type="checkbox"/> | Mardi <input type="checkbox"/> | Jeudi <input type="checkbox"/> | Vendredi <input type="checkbox"/> | Occasionnel <input type="checkbox"/> |
| Accueil matin : | Lundi <input type="checkbox"/> | Mardi <input type="checkbox"/> | Jeudi <input type="checkbox"/> | Vendredi <input type="checkbox"/> | Occasionnel <input type="checkbox"/> |
| Accueil midi sans repas : | Lundi <input type="checkbox"/> | Mardi <input type="checkbox"/> | Jeudi <input type="checkbox"/> | Vendredi <input type="checkbox"/> | Occasionnel <input type="checkbox"/> |
| Accueil soir 16h30 - 17h30 : | Lundi <input type="checkbox"/> | Mardi <input type="checkbox"/> | Jeudi <input type="checkbox"/> | Vendredi <input type="checkbox"/> | Occasionnel <input type="checkbox"/> |
| Accueil soir 17h30 - 18h30 : | Lundi <input type="checkbox"/> | Mardi <input type="checkbox"/> | Jeudi <input type="checkbox"/> | Vendredi <input type="checkbox"/> | Occasionnel <input type="checkbox"/> |

Accueils de loisirs

- Accueil de loisirs mercredi matin sans repas (à l'école Pierre et Marie Curie) :

- Centre Nature et Loisirs (à Chirens - ouverture des lignes d'inscription uniquement) :

Mercredis en périodes scolaires :

Vacances scolaires :

Les dates et arrêts de bus pour le CNL seront à préciser ultérieurement par la famille pour les inscriptions.

Autorisation de sortir seul - Sortie lors des activités périscolaires

- J'autorise mon enfant à rentrer seul après la fin des activités : oui non
- J'ai connaissance que mon enfant pourra être amené à sortir de l'établissement lors des activités organisées sur le temps de l'accueil de loisirs (à pied, en bus...)

Droit à l'image

La municipalité de VOIRON réalise parfois des photographies, des vidéos ou enregistrements sonores sur lesquels peuvent figurer vos enfants. A ce titre, elle peut être amenée à diffuser les documents ainsi créés sur le site internet de la Ville, pour des expositions ou encore dans la presse. Pour cela, votre accord est nécessaire :

Je soussigné(e),

Certifie avoir l'autorité parentale concernant l'enfant :

En signant ce document :

J'autorise la prise de vue photo et vidéo et la diffusion d'image représentant mon enfant cités ci-dessus.

Ces images pourront être utilisées dans les supports d'information municipaux non commercialisés et dans ce cadre des manifestations publiques organisées par la ville n'ayant pas de caractère commercial.

Le cas échéant, l'autorisation est valable pour la totalité de l'année scolaire 2023-2024 mais peut être retirée à tout moment en contactant la mairie de VOIRON.

Utilisation de vos données personnelles

La municipalité de VOIRON, responsable du traitement des données contenues dans ce formulaire, vous informe que ce traitement correspond à une mission d'intérêt public au regard de l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Les données recueillies sont nécessaires au recueil du consentement au droit à l'image concernant votre enfant pour l'année scolaire en cours.

Ce consentement entraînera la publication possible de photographies ou vidéos de l'enfant.

Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation.

Vos droits

Conformément à la Loi Informatique et Libertés ainsi qu'aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez :

- d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant et/ou concernant votre enfant,
- du droit à la portabilité de vos données,
- du droit à la limitation d'un traitement vous concernant et/ou concernant votre enfant. Vous pouvez, par exemple, limiter les supports (site de la Ville, expositions, presse...) sur lesquels les photographies et vidéos de votre enfant peuvent être diffusées.
- du droit, pour motifs légitimes, de vous opposer à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement.

Tout exercice de ces droits peut s'effectuer sur simple demande en vous adressant à : Mairie de Voiron- 12 Rue Mainssieux - 38500 Voiron - mairie@ville-voiron.fr

Un justificatif d'identité sera requis pour toute demande d'exercice de droit.

Si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez consulter le site de la CNIL : <https://www.cnil.fr/> ou contacter le Délégué à la Protection des Données de la collectivité : dpo.voiron@ville-voiron.fr.

Je soussigné _____, responsable de l'enfant _____ certifie avoir pris connaissance du règlement des activités et en accepter les termes.

Fait à _____

Signature :

Le



**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON
2023-2024**
Document confidentiel
issu du CERFA adapté

| | |
|---------------------|--|
| Nom : | Prénom : |
| Date de naissance : | Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> |
| Ecole : | Classe : |



1 - VACCINATIONS

| VACCINS OBLIGATOIRES | DATES DES DERNIERS RAPPELS | |
|--|----------------------------|--|
| Diphtérie, tétanos, poliomyélite ou DTpolio ou Tétracoq | | |
| VACCINS RECOMMANDES ou OBLIGATOIRES pour les enfants NES APRES LE 01/01/2018 (Dates de derniers rappels) | | |
| Hépatite B | Pneumocoque | |
| Rubéole-Oreillons-Rougeole | Méningite Hib | |
| Coqueluche | Autres | |
| Méningocoque C | | |

2 - VOTRE ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

| | | | |
|--|---|--|---|
| Rubéole : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Varicelle : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Angine : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Rhumatisme articulaire aigu : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Coqueluche : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Otite : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Rougeole : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Oreillons : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Scarlatine : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

➤ Poids : _____ kg Taille : _____ cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

➤ L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs / périscolaires ? OUI NON

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

➤ Allergies : _____ OUI NON

Médicamenteuses Alimentaires Autres

S'il existe des problèmes médicaux liés à l'alimentation (allergie, intolérance alimentaire, diabète, maladie chronique ...), un Protocole d'Accueil Individualisé Périscolaire devra être mis en place et/ou complété par un PAI existant. L'enfant pourra ainsi bénéficier de son traitement ou de son régime alimentaire. Dans le cas où une trousse d'urgence est nécessaire, elle sera obligatoirement remise au responsable de la structure d'accueil.

PRECISEZ LA CAUSE ET LA REACTION DE L'ALLERGIE + joindre un certificat médical : _____

CONDUITE A TENIR : _____

Existe-t-il un P.A.I (projet d'accueil individualisé) OUI Joindre le protocole et toutes informations utiles. NON

Demande d'élaboration d'un P.A.I.P : OUI NON

➤ Le mineur présente-t-il un problème de santé ? (ASTHME, MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION...) Si oui, préciser en indiquant les précautions à prendre.

➤ L'enfant est-il porteur de handicap ? OUI NON Si oui, lequel :
Intellectuel Auditif-sensoriel Moteur Troubles du comportement

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

➤ Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie, etc...

➤ Autres recommandations utiles : _____

5 - MEDECIN TRAITANT :

Nom : _____ Téléphone : _____

6 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____ TELEPHONE : _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci sur prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Fait à : _____ le : _____ SIGNATURE :

| | |
|--|---|
| Nom du payeur (destinataire facture voir page 1) : | Dossier : |
| N° ALLOCATAIRE CAF/MSA : | QF : |
| Merci de fournir une attestation de quotient familial de manière à bénéficier d'une facturation adaptée à vos revenus, ou si votre quotient est indisponible, l'avis d'imposition de votre ménage 2021 sur les revenus de l'année 2020. A défaut, la facturation sera effectuée au tarif maximum. | |
| Etes-vous bénéficiaire de bons CAF : | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Je souhaite recevoir mes factures par mail. | <input type="checkbox"/> Email : |



| |
|--|
| MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA (Joindre un RIB) |
| Référence unique du mandat : |

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Mairie de Voiron à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Mairie de Voiron. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée : - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA
FR03222559549

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

| DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER | DESIGNATION DU CREANCIER | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nom Prénom : | Mairie de Voiron 12 rue Mainssieux 38500 VOIRON | | | | | | | | | | | | |
| Adresse : | | | | | | | | | | | | | |
| Code postal : Ville : | | | | | | | | | | | | | |
| DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) | IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC) | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; height: 20px;"> <tr> <td style="width:20%;"></td><td style="width:20%;"></td><td style="width:20%;"></td><td style="width:20%;"></td><td style="width:20%;"></td><td style="width:20%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; height: 20px;"> <tr> <td style="width:20%;"></td><td style="width:20%;"></td><td style="width:20%;"></td><td style="width:20%;"></td><td style="width:20%;"></td><td style="width:20%;"></td> </tr> </table> | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Mairie de Voiron. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la Mairie de Voiron

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



Fait à _____

Le _____

Signature