



Dossier 2025-2026

(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 JEUDI 31 JUILLET 2025.



Dossier :	n°	Reçu le :	Traité par :
PARENTS			
Parent 1 (Allocataire CAF) : Père - Mère - tuteur (trice) (Barrer les mentions inutiles)			
Nom :	_____	Prénom :	_____
Adresse :	_____		
Profession :	_____		
Tél. :	_____	E-mail :	_____
<input type="checkbox"/> Autorise la mairie à utiliser mon adresse e-mail pour les besoins de la collectivité (informations concernant les diverses activités).			
Parent 2 : Père - Mère - tuteur (trice) (Barrer les mentions inutiles)			
Nom :	_____	Prénom :	_____
Adresse :	_____		
Profession :	_____		
Tél. :	_____	E-mail :	_____
<input type="checkbox"/> Autorise la mairie à utiliser mon adresse e-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"/>			
En cas de séparation/divorce, y a-t-il un jugement de garde ? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> (Fournir une copie du jugement)			
<u>Personnes autres que les parents à prévenir en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant</u> <u>(sur présentation d'une pièce d'identité)</u>			
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.

Inscriptions sur le Portail Famille, au Guichet Unique ou à inscriptions@ville-voiron.fr uniquement. 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 2024 sur les revenus 2023 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 + copie des pages vaccination du carnet de santé
- 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 2016/679) 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 :
Date de naissance :	Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>
Ecole :	Classe :



1 - VACCINATIONS : Indiquer la date du dernier rappel

Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations ? Oui Non **(Joindre une copie du carnet de santé)**
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

2 - MALADIES DE L'ENFANT (Angine, Asthme, Coqueluche, Rougeole, Oreillons, Rubéole, Scarlatine, Varicelle, Rhumatisme, Otite)

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.**

4 - 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

5 - 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 : _____

6 - MEDECIN TRAITANT :

Nom : _____ Téléphone : _____

7 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____ TELEPHONE : _____

8 - DECLARATION

Je soussigné(e) : _____ responsable légal de l'enfant : _____, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser. J'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 :

