



NOTICE EXPLICATIVE

DOSSIER D'INSCRIPTION STAGE VACANCES SCOLAIRES

Vous avez fait une demande de préinscription à un stage vacances scolaires.

Le service vous confirmera par e-mail l'inscription, en fonction des disponibilités, au plus tard 3 semaines avant le début du stage.

Une fois l'inscription validée, **merci de ramener sous 15 jours** le dossier suivant renseigné au Guichet unique Éducation/Enfance/Jeunesse, situé au rez-de-chaussée de l'hôtel de Ville.

En cas de non retour du dossier sous 15 jours, nous serons contraints d'annuler la participation au stage.

Les dossiers sont à renouveler chaque année

- ☐ Dossier famille
- ☐ Justificatif de quotient familial de l'année en cours
(ou avis d'imposition sur les revenus 2023 si quotient indisponible)
- ☐ Attestation d'assurance 2025/2026
- ☐ Test d'aptitude à la pratique d'activités nautiques
(Uniquement si le stage comprend une activité aquatique/nautique)
Ce test est à renouveler chaque année - muni d'une pièce d'identité à la piscine municipale



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 :		
☐ 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 :		
☐ Autorise la mairie à utiliser mon adresse e-mail pour les besoins de la collectivité (informations concernant les diverses activités).			
Situation familiale : Mariés ☐ / Divorcés ☐ / Vie maritale ☐ / Pacsés ☐ / Célibataire ☐ / Séparés ☐ / Veuf(ve) ☐			
En cas de séparation/divorce, y a-t-il un jugement de garde ? Non ☐ Oui ☐ (Fournir une copie du jugement)			
<u>Personnes autres que les parents à prévenir en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant (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-d-alerte/>

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 :	
Né le :	A :	Sexe : masculin ☐ féminin ☐	
Ecole :	Classe :		
Assurance :	N° de contrat :		
Type de repas :	Classique ☐	Sans porc ☐	Sans viande ☐ Végétarien ☐
Allergie alimentaire (PAI : repas fourni par la famille sur justification médicale - A renouveler chaque année) ☐			

Restauration - Accueils périscolaires

Restauration :	Lundi ☐	Mardi ☐	Jeudi ☐	Vendredi ☐	Occasionnel ☐
Accueil matin :	Lundi ☐	Mardi ☐	Jeudi ☐	Vendredi ☐	Occasionnel ☐
Accueil midi sans repas :	Lundi ☐	Mardi ☐	Jeudi ☐	Vendredi ☐	Occasionnel ☐
Accueil soir 16h30 - 17h30 :	Lundi ☐	Mardi ☐	Jeudi ☐	Vendredi ☐	Occasionnel ☐
Accueil soir 17h30 - 18h30 :	Lundi ☐	Mardi ☐	Jeudi ☐	Vendredi ☐	Occasionnel ☐

Accueils de loisirs

Seules les lignes d'inscription sont ouvertes. Les inscriptions ne sont pas automatiques.
Elles devront être effectuées ultérieurement par la famille.

- Accueil de loisirs mercredi matin sans repas (à l'école Pierre et Marie Curie) : ☐
- Centre Nature et Loisirs (mercredis et vacances) : ☐

Arrêt aller/retour (à choisir **pour l'année**) ☐ Ferry ☐ Brameret ☐ Colombier ☐ Brunetière ☐ Chirens

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 soussignée,

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 cité 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 **2025-2026** 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
2025-2026
Document confidentiel
Issu du CERFA adapté

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Garçon ☐

Fille ☐

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 : _____



Nom du payeur (Titulaire CAF) :

N° Dossier (réservé au service) :

NUMERO D'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 2024 sur les revenus de l'année 2023.

A défaut, la facturation sera effectuée au tarif maximum.

Etes-vous bénéficiaire de bons CAF : OUI ☐ NON ☐

Je souhaite recevoir mes factures par e-mail. ☐ E-mail :



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 :												
Adresse :							Mairie de Voiron 12 rue Mainssieux 38500 VOIRON					
Code postal :				Ville :								
DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER												
IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)							IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)					
											(	)

Rappel :

En donnant 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



Certificat d'aisance aquatique

Préalable à la pratique d'activités nautiques et aquatiques
En centre de vacances ou en Accueils Collectifs de Mineurs
(Arrêté du 25 avril 2012)

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) :

Titulaire du diplôme :

Diplôme n° :

Obtenu le :

Carte professionnelle n° :

Atteste que le mineur (Nom, Prénom) :

Née le : et demeurant à :

A réussi le test

- ☐ Effectuer un saut dans l'eau
- ☐ Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- ☐ Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- ☐ Nager sur le ventre sur 20 mètres
- ☐ Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

→ Effectuer un parcours avec ou sans brassière de sécurité (rayer la mention inutile)

Fait le :

A :

Cachet et signature

Les données à caractère personnel ainsi collectées dans ce certificat 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 de 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.