

Les informations renseignées sur le présent formulaire seront enregistrées et conservées pour traitement par les services municipaux (administration, périscolaire et école) durant un an. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Ecole fréquentée :  Jean Moulin  Maternelle Classe : \_\_\_\_\_  
 Jean Jaurès  Élémentaire

Document à fournir  Justificatif de domicile de moins de 3 mois  
 Copie recto/verso Carte Nationale d'Identité de chaque responsable légal  
 Attestation Assurance Responsabilité Civile  
 Dernière attestation CAF ou dernier avis d'imposition

## ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_ ans

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché : \_\_\_\_\_

(Facultatif, en cas d'hospitalisation)

N° Allocataire : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLE 1

Divorcé(e) En cas de divorce, merci de joindre l'attestation de jugement précisant la garde et une attestation sur l'honneur.

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_ (obligatoire)

Adresse e-mail (Obligatoire pour recevoir les documents  
via le portail famille)

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### RESPONSABLE 2

Divorcé(e) En cas de divorce, merci de joindre l'attestation de jugement précisant la garde et une attestation sur l'honneur.

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_ (obligatoire)

Adresse e-mail (Obligatoire pour recevoir les documents  
via le portail famille)

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM-Prénom	Téléphone fixe	Téléphone mobile	Lien de parenté

## CANTINE

Date de début de fréquentation de la cantine : \_\_\_\_\_

Rythme de fréquentation :  Toutes les semaines  1 semaine sur 2

Jours fréquentés :  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Votre enfant mange-t-il de la viande ?  Oui  Non (votre enfant aura un repas sans protéine animale)

Votre enfant mange-t-il du porc ?  Oui  Non (votre enfant aura un repas sans porc)

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires ?  Oui  Non

Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_ (PAI OBLIGATOIRE à joindre à ce dossier et mise en place d'un protocole établi entre la famille et la structure d'accueil périscolaire)

## GARDERIE

Date de début de fréquentation : \_\_\_\_\_

Rythme de fréquentation :  Toutes les semaines  1 semaine sur 2

Mettre une croix dans les cases correspondantes à votre choix

Jour de fréquentation	Garderie payante 7h30 à 8h30	Garderie payante 16h30 à 17h30	Garderie payante 17h30 à 18h30
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

## PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT (hors parents)

NOM-PRENOM	Lien de parenté	Téléphone

## FICHE SANITAIRE 2025-2026

Ecole fréquentée :  Jean Moulin  Maternelle Classe : \_\_\_\_\_  
 Jean Jaurès  Élémentaire

### ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_ ans

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Responsable 1 : Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ tel : \_\_\_\_\_

Responsable 2 : Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ tel : \_\_\_\_\_

### VACCINATION

#### VACCINS OBLIGATOIRES (pour les enfants nés à partir du 01/01/2018)

VACCIN	Date dernier rappel	VACCIN	Date dernier rappel
Diphtérie-Tétanos-Polio-myélite		Hépatite B	
Coqueluche		Méningocoque C	
Haemophilus influenzae b		Pneumocoque	
Rougeole-Oreillons-Rubéole		Autres	

Si votre enfant n'a pas tous les vaccins, joindre un certificat médical de contre-indication.

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Cochez la case si votre enfant a eu une de ces maladies

Rubéole <input type="checkbox"/>	Scarlatine <input type="checkbox"/>	Angine <input type="checkbox"/>	Oreillons <input type="checkbox"/>	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/>
Otite <input type="checkbox"/>	Rougeole <input type="checkbox"/>	Varicelle <input type="checkbox"/>	Coqueluche <input type="checkbox"/>	

Allergies : Asthme :  Oui  Non Alimentaire :  Oui  Non Médicamenteuse :  Oui  Non

Autres : \_\_\_\_\_

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

Le PAI est à demander par les parents auprès de la directrice de l'école. Il doit être contresigné obligatoirement par le Maire pour accueillir l'enfant sur les temps périscolaires. Les dossiers seront ensuite étudiés en commission et une réponse sera apportée à la famille au plus vite. Dans l'attente de cette réponse, l'enfant ne pourra être accueilli sur les temps périscolaires (cantine, garderie).

Je soussigné, \_\_\_\_\_, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le responsable du service à prendre si besoin, toutes mesures nécessaires pour l'état de santé de l'enfant.

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :



Je soussigné,

Responsable 1

Responsable 2

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Demeurant à :

Demeurant à :

Déclare être le / les responsable(s) légale / légaux et autorise(nt) par la présente la mairie de la ville de La Verpillière (38 290) à diffuser la / les photographie(s) ou la / les vidéo(s) suivante(s), sur laquelle / lesquelles la / les enfants mineur(s) suivant figure(nt).

Enfant 1

Enfant 2

Enfant 3

*Nom :*

*Nom :*

*Nom :*

*Prénom :*

*Prénom :*

*Prénom :*

*Demeurant à :*

*Demeurant à :*

*Demeurant à :*

Contexte de prise de vue : Sorties, Manifestations, Activités

Support de publication : Bulletin municipal, Site internet, Newsletter, Dauphiné Libéré, Réseaux sociaux.

Valable pour une durée de : Une année scolaire (Du Lundi 1 septembre 2025 au vendredi 3 Juillet 2026)

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, **j'autorise la mairie de la ville de La Verpillière (38 290) à fixer, reproduire et communiquer au public la/les photographie(s) /ou la/les vidéo(s) prise(s) dans le cadre de la présente.**

La présente autorisation est personnelle et incessible, et ne s'applique qu'au support explicitement mentionné et pourra être révoquée à tout moment en faisant la demande à la mairie de la ville de La Verpillière (38 290) par courrier à l'adresse de l'Hôtel de Ville, Place du Docteur Ogier, La Verpillière, 38 290 ou par e-mail à l'adresse juridique@laverpilliere.fr.

Fait à :

Signature(s)

Le :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le centre social de La Verpillière (38 290) pour s'assurer du respect du règlement général de la protection des données. Elles sont conservées pendant la durée indiquée ci-dessus et sont destinées à la mairie de la ville de La Verpillière (38 290) conformément à la loi « informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : dpo@capi38.fr

## ***Règlement intérieur de l'accueil périscolaire Groupes scolaires Jean Moulin et Jean Jaurès***

***Règlement consultable dans l'onglet « Documents » sur la page d'accueil du  
portail familles (avant de vous connecter à votre espace)***

**Coupon réponse à retourner obligatoirement  
avant la rentrée scolaire 2025-2026 (au Centre social)**

Je soussigné(e) Madame et/ou Monsieur, .....

Parents de / représentant légal de .....

Scolarisé(e) en classe de .....

- Jean Moulin  
 Jean Jaurès

Certifie(nt) avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte(nt) les clauses, sur le temps périscolaire de la commune de La Verpillière.

Lu et approuvé

Le : ...../...../.....

Signature du responsable 1 :

Signature du responsable 2 :