

DOSSIER D'INSCRIPTIONS POUR ACCUEIL PERISCOLAIRE ET RESTAURANT SCOLAIRE DE VIRELADE

RENTREE SCOLAIRE 2021-2022



LISTE DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR

☐ Fiche parents ☐ Une fiche enfant par enfant scolarisé à l'école de Virelade (1 enfant = 1 fiche, 2 enfants = 2 fiches, etc.) ☐ Attestation d'assurance ☐ Copie de la carte allocataire CAF ou MSA ☐ Copie de l'Attestation CAF justifiant le quotient familial de l'année en cours (ou copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition émis en août) ☐ Copie du certificat de vaccination (doubles pages du carnet de santé)
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires : ☐ Certificat médical de contre-indication.
Si vous souhaitez payer par prélèvement automatique (à ne fournir que la 1ere année) : □ RIB □ Fiche annexe 1 « Demande et autorisation de prélèvement » complétée
A retourner remplies à la mairie avant le 20/06/2021









FICHE PARENTS à remplir en MAJUSCULE

	NT 1		
		représentant légal 1 :	
		/ (mobile)	
		Name of advance de l'americano	
		Nom et adresse de l'employeur :	
_		Téléphone :	
			ノ ヘ
/ PARE	NT 2		`
Nom	et Prénom du	représentant légal 2 :	
		du parent 1) :	
Cour	1161		•
		Nom et adresse de l'employeur :	
		Téléphone :	
		relepriorie	 /
En cas de fiches). 1. Ren: ASSURAN Nom de la	facture partagé seignemen CE OBLIGATOIRE a compagnie d'as	ée, merci de préciser à qui doivent être facturés les repas et/ou l'accueil périscolaire. e, merci de donner toute précision utile (les 2 parents doivent obligatoirement signe ts administratifs essurance	
	énom :		
Célibatair Percevez- Numéro A Ou numé	vous des allocati Allocataire CAF g ro MSA :	ritale Marié(e) Séparé(e) ou divorcé(e) Veuf/veuve NON ironde :	





2. Restauration scolaire		
Je soussigné (parent 1 et /ou parent 2)		certifie(nt) que
mon/mes enfant(s) fréquente(nt) le restaurant	scolaire pour l'année 2021	/2022.
3. Autorisations spécifiques		
Personne(s) majeure(s) ou frère/sœur de plus de 15 maladie :	ans désigné.e.s pour récupé	erer l'enfant en cas d'accident ou
Personne(s) majeure(s) ou frère/sœur de plus de 15 restaurant scolaire :	s ans autorisé.e.s à récupérer	l'enfant à l'accueil périscolaire ou
NOM Prénom	N° téléphone	Lien de parenté

La Mairie de Virelade traite les données recueillies pour :

- la bonne réalisation des services souscrits (périscolaire et/ou restauration scolaire),
- la gestion administrative,
- la réalisation de projets pédagogiques,
- la gestion de situation d'urgence,
- informer les consommateurs des services souscrits sur des événements ponctuels : modification d'horaire, absence de personnel, accès aux locaux....

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous au règlement intérieur associé à ce formulaire et affiché pour libre consultation dans les locaux du service nériscolaire.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fich confirme mon adhésion au règlement intérieur du servierespecter les clauses qui y figurent.	ce fourni par la Mairie de Virelade et m'en	
Précéder la signature de la mention « Bon pour accord » Nom, prénom et signature :	Fait à Virelade le .	/
Parent 1 :	Parent 2 : →	





FICHE ENFANT /	à remplir en <mark>M</mark>	AJUS	CULE		
Nom de l'enfant :					
Classe: Dat	te de naissance :,	//	••••		
1. Renseignements	<u>médicaux</u>				
<u>VACCINATIONS</u> (à remplir d	avec le carnet de santé	ou cer	tificats de vacc	inations d	e l'enfant)
NATURE DU VACCIN (enfant		DATE	DE VACCINATION	NC	DATE DU DERNIER
DT POLIO est obligatoire, à pa					RAPPEL
vaccins ci-dessous sont obliga	toires pour l'entrée à				
<i>l'école)</i> DT POLIO, COQUELUCHE, L'	'HAEMODHILLIC				
INFLUENZAE B, HEPATITE B	HALIVIOPHILO3				
BCG					
ROR					
INFECTION INVASIVES A PN	IFUMOCOOUF				
INFECTION INVASIVE A MEI					
Si l'enfant n'a pas les vacci	<u> </u>	e un cer	tificat médical	de contre	-indication.
			_		
L'enfant suit-il un traiteme		OUI		NON	
Aucun médicament ou ant					. \square
L'enfant est-il asthmatique	·	OUI [NON	I L
ALLERGIES A quel produit	?				
Alimentaire					
Médicamenteuse					
Autres à préciser					
Faut-il mettre en place un	Protocole d'Accueil Inc		. ,	_	
		OUI [NON	N 🗆
⚠ Si votre enfant est alle	argique à un aliment v	inus da	vez vous rannro	char da la	direction de l'école nour
l'élaboration d'un protocole				ciici ac ia	direction de recole pour
relaboration a un protocole	et la prise en considera	tion ac	ce probleme.		
Si votre enfant est malade ou		-		taurant sco	olaire de Virelade, merci de
renseigner les coordonnées o	•				
Docteur :				• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
		•••••	•••••	••••••	
2. Renseignements	<u>cantine</u>				
Mon enfant déjeunera au res	staurant scolaire dès la s	emaine	de rentrée	oui 🗆	NON 🗆
Mon enfant mangera tous les	s jours à la cantine. C	OUI 🗆	NON □		
			Merci de pré	ciser les jou	urs où il sera présent :
			- Lundi	oui 🗆	NON □
			- Mardi	oui 🗆	NON □
			- Jeudi	oui 🗆	NON □
			- Vendredi	oui 🗆	NON □









Mon enfant a un régime spécifique :	\square Repas sans viande	☐ Repas sans porc	
3. Autorisations			
l'autorise le personnel de l'accueil périscola - à prendre mon enfant en photo ou le film - à maquiller mon enfant - à publier les photos sur le site de la comn	oer OUI 🗆 OUI 🗆	ire et un élu, dans le cadre de NON □ NON □ NON □	e ses activités :
Au cas où mon médecin serait empêché, j'a appel à un autre médecin ou à faire transfér soit dans l'établissement de mon choix: NOM :	rer mon enfant, soit à l'hô _l Adresse : N° de tél :	oital le plus proche (Hôpital Pa	asteur à Langon),
La Mairie de Virelade traite les données re la bonne réalisation des services souscrite la gestion administrative, la réalisation de projets pédagogiques, la gestion de situation d'urgence, informer les consommateurs des services absence de personnel, accès aux locaux Pour en savoir plus sur la gestion de vos de règlement intérieur associé à ce formulair périscolaire.	ts (périscolaire et/ou resta s souscrits sur des événem lonnées personnelles et pa	ents ponctuels : modification our exercer vos droits, reporte	z-vous au
Je déclare exacts les renseignements proconfirme mon adhésion au règlement i respecter les clauses qui y figurent. Précéder la signature de la mention « Bor	intérieur du service four		
Nom, prénom et signature :		Fait à Virelade le .	/
Parent 1 : →	Parer	nt 2 : →	<i>)</i>

Le Maire,







Nom de l'enfant :	FICHE ENFAMI /	<u> à remplir en M</u>	<u>AJUSCULE</u>		
1. Renseignements médicaux VACCINATIONS (à remplir avec le carnet de santé ou certificats de vaccinations de l'enfant) NATURE DU VACCIN (enfant né avant 2018 seul le DT POLIO est obligatoire, à partir de 2018 tous les vaccins ci-dessous sont obligatoires pour l'entrée à l'école) DT POLIO, COQUELUCHE, L'HAEMOPHILUS INFLUENZAE B, HEPATITE B BCG ROR INFECTION INVASIVES A PNEUMOCOQUE INFECTION INVASIVES A MENINGOCOQUE C Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. L'enfant suit-il un traitement médical? Aucun médicament ou antibiotique ne pourra être administré L'enfant est-il asthmatique? OUI NON ALLERGIES A quel produit? Allimentaire Médicamenteuse Autre à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour	Nom de l'enfant :		Prénom :		Classe :
NATURE DU VACCIN (enfant né avant 2018 seul le DT POLIO est obligatoire, à partir de 2018 tous les vaccins ci-dessous sont obligatoires pour l'entrée à l'école) DT POLIO, COQUELUCHE, L'HAEMOPHILUS INFLUENZAE B, HEPATITE B BCG ROR INFECTION INVASIVES A PNEUMOCOQUE INFECTION INVASIVES A MENINGOCOQUE C Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON Aucun médicament ou antibiotique ne pourra être administré L'enfant est-il asthmatique ? OUI NON DIALIERGIES A quel produit ? Allimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON DIALIERGIES a direction de l'école pour	Date de naissance :/	/			
NATURE DU VACCIN (enfant né avant 2018 seul le DT POLIO est obligatoire, à partir de 2018 tous les vaccins ci-dessous sont obligatoires pour l'entrée à l'école) DT POLIO, COQUELUCHE, L'HAEMOPHILUS INFLUENZAE B, HEPATITE B BCG ROR INFECTION INVASIVES A PNEUMOCOQUE INFECTION INVASIVES A MENINGOCOQUE C Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON Aucun médicament ou antibiotique ne pourra être administré L'enfant est-il asthmatique ? OUI NON DIALIERGIES A quel produit ? Allimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON DIALIERGIES a direction de l'école pour					
NATURE DU VACCIN (enfant né avant 2018 seul le DT POLIO est obligatoire, à partir de 2018 tous les vaccins ci-dessous sont obligatoires pour l'entrée à l'école) DT POLIO, COQUELUCHE, L'HAEMOPHILUS INFLUENZAE B, HEPATITE B BCG ROR INFECTION INVASIVES A PNEUMOCOQUE INFECTION INVASIVE A MENINGOCOQUE C Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON Aucun médicament ou antibiotique ne pourra être administré L'enfant est-il asthmatique ? OUI NON AND ALLERGIES A quel produit ? Alimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour					
DT POLIO est obligatoire, à partir de 2018 tous les vaccins ci-dessous sont obligatoires pour l'entrée à l'école) DT POLIO, COQUELUCHE, L'HAEMOPHILUS INFLUENZAE B, HEPATITE B BCG ROR INFECTION INVASIVES A PNEUMOCOQUE INFECTION INVASIVE A MENINGOCOQUE C Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON Aucun médicament ou antibiotique ne pourra être administré L'enfant est-il asthmatique ? OUI NON MON MALLERGIES A quel produit ? ALLERGIES A quel produit ? Alimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour	<u>VACCINATIONS</u> (à remplir	avec le carnet de santé	ou certificats de vacci	nations a	e l'enfant)
vaccins ci-dessous sont obligatoires pour l'entrée à l'école) DT POLIO, COQUELUCHE, L'HAEMOPHILUS INFLUENZAE B, HEPATITE B BCG ROR INFECTION INVASIVES A PNEUMOCOQUE INFECTION INVASIVE A MENINGOCOQUE C Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON Aucun médicament ou antibiotique ne pourra être administré L'enfant est-il asthmatique ? OUI NON ALLERGIES A quel produit ? Allimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour			DATE DE VACCINATIO	N	
I/école) DT POLIO, COQUELUCHE, L'HAEMOPHILUS INFLUENZAE B, HEPATITE B BCG ROR INFECTION INVASIVES A PNEUMOCOQUE INFECTION INVASIVE A MENINGOCOQUE C Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI □ NON □ Aucun médicament ou antibiotique ne pourra être administré L'enfant est-il asthmatique ? OUI □ NON □ ALLERGIES A quel produit ? Alimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI □ NON □ Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour					RAPPEL
DT POLIO, COQUELUCHE, L'HAEMOPHILUS INFLUENZAE B, HEPATITE B BCG ROR INFECTION INVASIVES A PNEUMOCOQUE INFECTION INVASIVE A MENINGOCOQUE C Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON Aucun médicament ou antibiotique ne pourra être administré L'enfant est-il asthmatique ? OUI NON ALLERGIES A quel produit ? Allimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour		itoires pour l'entrée à			
INFLUENZAE B, HEPATITE B BCG ROR INFECTION INVASIVES A PNEUMOCOQUE INFECTION INVASIVE A MENINGOCOQUE C Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON Aucun médicament ou antibiotique ne pourra être administré L'enfant est-il asthmatique ? OUI NON ALLERGIES A quel produit ? Alimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour	7	ΉΔΕΜΩΡΗΙΙΙΙς			
ROR INFECTION INVASIVES A PNEUMOCOQUE INFECTION INVASIVE A MENINGOCOQUE C Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON Aucun médicament ou antibiotique ne pourra être administré L'enfant est-il asthmatique ? OUI NON ALLERGIES A quel produit ? ALLERGIES A quel produit ? Alimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour		TIALIVIOI TIILOS			
ROR INFECTION INVASIVES A PNEUMOCOQUE Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. L'enfant suit-il un traitement médical? Aucun médicament ou antibiotique ne pourra être administré L'enfant est-il asthmatique? OUI NON NON ALLERGIES A quel produit? Alimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire: OUI NON NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour	•				
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. L'enfant suit-il un traitement médical? OUI NON Aucun médicament ou antibiotique ne pourra être administré L'enfant est-il asthmatique? OUI NON ALLERGIES A quel produit? Alimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire: OUI NON NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour					
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. L'enfant suit-il un traitement médical? OUI	INFECTION INVASIVES A PN	IEUMOCOQUE			
L'enfant suit-il un traitement médical? Aucun médicament ou antibiotique ne pourra être administré L'enfant est-il asthmatique? OUI NON ALLERGIES A quel produit? Alimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire: OUI NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour	INFECTION INVASIVE A ME	NINGOCOQUE C			
Aucun médicament ou antibiotique ne pourra être administré L'enfant est-il asthmatique ? OUI NON ALLERGIES A quel produit ? Alimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour	Si l'enfant n'a pas les vacci	ns obligatoires, joindre	un certificat médical d	de contre	-indication.
Aucun médicament ou antibiotique ne pourra être administré L'enfant est-il asthmatique ? OUI NON ALLERGIES A quel produit ? Alimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour	L'amfant avit il un traitana	ما مم ذما ام	OUI	NON	
L'enfant est-il asthmatique ? ALLERGIES A quel produit ? Alimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour				NON	
Alimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour		· ·		NON	ı
Alimentaire Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour	Lemant est-n astrinatique	: f	001 🗆	NON	l 🗀
Médicamenteuse Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI □ NON □ Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour	ALLERGIES A quel produit	?			
Autres à préciser Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour					
Faut-il mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) en cas d'allergie alimentaire : OUI NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour					
OUI NON NON Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour	-				
Si votre enfant est allergique à un aliment, vous devez vous rapprocher de la direction de l'école pour	Faut-il mettre en place un	Protocole d'Accueil Ind	, ,	_	
			OUI 🗆	NON	
	Si votre enfant est aller	gique à un aliment, vous	devez vous rapprocher	de la dire	ction de l'école pour
t classification at any protectore et la prise en constactation de ce prositente.		-			
	•	•	-		
Si votre enfant est malade ou accidenté durant l'accueil périscolaire ou le restaurant scolaire de Virelade, merci de renseigner les coordonnées du médecin que nous devons contacter :				aurant sc	olaire de Virelade, merci de
Docteur :	_	·			
Adresse :					
2. Renseignements cantine	2. Renseignements	cantine			
Mon enfant déjeunera au restaurant scolaire dès la semaine de rentrée OUI \square NON \square	-		amaina da rantráa	OIII 🗆	NON 🗆
•	·			001 🗆	NON 🗆
Mon enfant mangera tous les jours à la cantine. OUI \square NON \square	Mon enfant mangera tous le	s jours a la cantine. O			
Merci de préciser les jours où il sera présent :			Y Merci de préc	iser les jo	urs où il sera présent :
- Lundi OUI 🗆 NON 🗆					
- Mardi OUI 🗆 NON 🗆			- Mardi	oui 🗆	NON \square
- Jeudi OUI 🗆 NON 🗆			- Jeudi	oui 🗆	NON □
- Vendredi OUI 🗆 NON 🗆					<u> </u>







Mon enfant a un régime spécifique :	\square Repas sans viande	☐ Repas sans porc	
3. Autorisations			
'autorise le personnel de l'accueil périscola			es activités :
à prendre mon enfant en photo ou le film		NON _	
à maquiller mon enfant	oui 🗆	NON	
à publier les photos sur le site de la comm	nune OUI 🗆	NON □	
Au cas où mon médecin serait empêché, j'a appel à un autre médecin ou à faire transfér soit dans l'établissement de mon choix: NOM :	er mon enfant, soit à l'hô Adresse : N° de tél :	oital le plus proche (Hôpital Pasto	eur à Langon),
La Mairie de Virelade traite les données re la bonne réalisation des services souscrit la gestion administrative, la réalisation de projets pédagogiques, la gestion de situation d'urgence, informer les consommateurs des services absence de personnel, accès aux locaux Pour en savoir plus sur la gestion de vos de règlement intérieur associé à ce formulair périscolaire.	s (périscolaire et/ou resta s souscrits sur des événem onnées personnelles et pa	ents ponctuels : modification d'l ur exercer vos droits, reportez-v	ous au
Je déclare exacts les renseignements proconfirme mon adhésion au règlement i respecter les clauses qui y figurent. Précéder la signature de la mention « Bon	ntérieur du service four	• •	• • •
Nom, prénom et signature :		Fait à Virelade le/	·/
	_		
Parent 1 :	Parer	t 2 :	•••••
→		→	

Le Maire,





FICHE ENFANT /.	à remplir en M	AJUSCULE		
Nom de l'enfant :		Prénom :		
Classe: Dat	te de naissance :,	//		
1. Renseignements	médicaux			
VACCINATIONS (à remplir		ou certificats de va	ccinations de	l'enfant)
NATURE DU VACCIN (enfant		DATE DE VACCINA		ATE DU DERNIER
DT POLIO est obligatoire, à po		3, 112 32 4, 100 III 11		APPEL
vaccins ci-dessous sont obliga				
l'école)				
DT POLIO, COQUELUCHE, L				
INFLUENZAE B, HEPATITE B				
BCG				
ROR	IELIMOCOOLIE			
INFECTION INVASIVES A PN INFECTION INVASIVE A ME				
Si l'enfant n'a pas les	<u>_</u>	ioindro un cortifi	icat módical	do contro indication
Si Tellialit II a pas les	vaccins obligatories,	joinure un certin	icat illeuicai	de contre-maication.
L'enfant suit-il un traiteme	nt médical ?	OUI 🗆	NON	
Aucun médicament ou ant	tibiotique ne pourra êt	re administré		
L'enfant est-il asthmatique	?	OUI \square	NON	
ALLERGIES A quel produit	ว			
Alimentaire	<u>;</u>			
Médicamenteuse				
Autres à préciser				
Faut-il mettre en place un	Protocole d'Accueil Inc	lividualisé (PAI) en c	as d'allergie a	limentaire :
r a a c m moon o on praco an		OUI 🗆	NON	
٨		30. <u> </u>		_
!\ Si votre enfant est alle	<u>ergique à un aliment, v</u>	ous devez vous rapp	rocher de la	<u>direction de l'école pour</u>
l'élaboration d'un protocole	et la prise en considéra	tion de ce problème.		
Si votre enfant est malade o	u accidenté durant l'accu	ueil périscolaire ou le r	estaurant scol	aire de Virelade, merci de
renseigner les coordonnées		•		,
Docteur :		N° de tél :		
Adresse:				
2. Renseignements	<u>cantine</u>			
Mon enfant déjeunera au res	staurant scolaire dès la s	emaine de rentrée	oui 🗆	NON □
Mon enfant mangera tous le	s jours à la cantine. C	UI 🗆 NON 🗆		
		L Merci de	préciser les jou	urs où il sera présent :
		- Lundi	OUI 🗆	NON 🗆
		- Mardi	oui 🗆	NON □
		- Jeudi	OUI 🗆	NON □
			_	
		- Vendredi	oui 🗆	NON \square







Mon enfant a un régime spécifique :	\square Repas sans viande	☐ Repas sans porc	
3. Autorisations			
l'autorise le personnel de l'accueil périscolo - à prendre mon enfant en photo ou le filn - à maquiller mon enfant - à publier les photos sur le site de la comr Au cas où mon médecin serait empêché, j'à	ner OUI 🗆 OUI 🗆 mune OUI 🗆	NON □ NON □ NON □	
appel à un autre médecin ou à faire transfé soit dans l'établissement de mon choix: NOM :	rer mon enfant, soit à l'hôp Adresse : . N° de tél :	oital le plus proche (Hôpital	Pasteur à Langon),
La Mairie de Virelade traite les données - la bonne réalisation des services souscri - la gestion administrative, - la réalisation de projets pédagogiques, - la gestion de situation d'urgence, - informer les consommateurs des services absence de personnel, accès aux locaux Pour en savoir plus sur la gestion de vos a règlement intérieur associé à ce formulait périscolaire.	its (périscolaire et/ou resta es souscrits sur des événem données personnelles et po	ents ponctuels : modificati ur exercer vos droits, repor	tez-vous au
Je déclare exacts les renseignements confirme mon adhésion au règlement respecter les clauses qui y figurent. Précéder la signature de la mention « Bo	intérieur du service four		
Nom, prénom et signature :		Fait à Virelade l	e/
Parent 1 : →	Parer	nt 2 :	

Le Maire,