

# FICHE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2025-2026

A la restauration scolaire intercommunale  
(une fiche par enfant et par an)

**Dossier à retourner avant le 5 juillet 2025 à la mairie de Teurthéville-Hague**

Documents à fournir **OBLIGATOIREMENT** pour l'admission d'un élève à la restauration scolaire :

- La présente feuille d'inscription dûment et lisiblement complétée
- **N° d'allocataire CAF** :

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : Féminin  Masculin   
Ecole..... Classe .....

## CHOISIR LA FORMULE DE RESTAURATION A LA CANTINE SCOLAIRE

L'élève déjeunera à partir de la rentrée  ..... **OU** à partir du.....

1- **Fréquentation Régulière (4 jours semaine)**

2- **Fréquentation occasionnelle (moins de 4 jours par semaine)**   
**Cocher les jours ou joindre un planning**

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi  au planning

3- **Panier repas à fournir par les parents** (UNIQUEMENT en cas de spécificités ou allergies alimentaires : contacter la mairie) :

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi  au planning

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET ALLERGIES

L'enfant suit-il un traitement médical particulier et / ou présente t-il une allergie alimentaire ?  
 Oui  non Si oui, lesquels ?

**Si oui, vous devez impérativement contacter le médecin scolaire AVANT LA RENTREE afin d'établir un Plan d'Accueil Individualisé pour que votre enfant soit accueilli.**



**Tant que le PAI ne sera pas fourni à la restauration scolaire, l'enfant ne pourra être accueilli qu'en panier repas.**

## ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE couvrant l'enfant pendant la pause méridienne

Nom de l'assurance : .....

Numéro de contrat : .....

**LES REPRESENTANTS LEGAUX**

<b>Qualité :</b> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <b>Autorité parentale :</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>Qualité :</b> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <b>Autorité parentale :</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom : Prénom : Adresse : CP                      Ville Tél. domicile Tél. portable <b>Mail obligatoire :</b>  Employeur	Nom : Prénom : Adresse : CP                      Ville Tél. domicile Tél. portable <b>Mail obligatoire :</b>  Employeur
<b>PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT (joignable entre 12H00 et 13H45)</b> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Si Autres (précisez dessous) <input type="checkbox"/>	
Nom, prénom  Lien avec l'enfant  Téléphone	

**PAIEMENT DES REPAS**

Choix du moyen de paiement :  ..Prélèvement automatique mensuel (formulaire SEPA à compléter et RIB à joindre)  
 Paiement en ligne

**ENGAGEMENT DU REPRESENTANT LEGAL**

Je soussigné(e) ..... représentant                      légal                      de l'enfant .....

- 1) **Autorise**  **n'autorise pas**  la collectivité à utiliser les images prises au cours de la pause méridienne, sur lesquelles cet enfant pourrait apparaître, sur tous ses supports de communication interne ou externe (photos, article de presse, bulletin municipal)
- 2) autorise le personnel de la restauration scolaire à le confier aux services de secours pour qu'il soit conduit à l'hôpital et pris en charge,
- 3) atteste avoir pris connaissance, accepter et me conformer au règlement intérieur et à la charte de bonne conduite disponible sur le site de la mairie.

**Fait à Teurthéville-Hague, le .....**  
**Signature du représentant légal :**