FICHE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2026-2027

A la restauration scolaire intercommunale

(une fiche par enfant et par an)

Dossier à retourner avant le 9 juillet 2026 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 :.....

Mairie - 1 Le Bourg 50690 TEURTHEVILLE-HAGUE
Tel : 02 33 04 20 14
Mail : secretariat@teurtheville-hague.fr

LES REPRESENTANTS LEGAUX

Qualité : Père ☐ Mère ☐ Autre ☐ **Autorité parentale** : Oui ☐ Non ☐	**Qualité** : Père ☐ Mère ☐ Autre ☐ **Autorité parentale** : Oui ☐ Non ☐
Nom : Prénom : Adresse : CP Ville Tél. domicile Tél. portable **Mail obligatoire** : Employeur	Nom : Prénom : Adresse : CP Ville Tél. domicile Tél. portable **Mail obligatoire** : Employeur

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT (joignable entre 12H00 et 13H45)

Père ☐ Mère ☐ Si Autres (précisez dessous) ☐

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 :