

# RESTAURATION COLLECTIVE HAUTBÉARN ET GARDERIE



## FICHE D'INSCRIPTION 2023-2024 > CANTINES - OLORON

Merci de bien vouloir renseigner obligatoirement tous les champs demandés.  
Toute fiche non complète et non lisible ne pourra être traitée.

**Vous recevrez, par mail, un lien de première connexion à l'Espace Famille, suite à l'enregistrement de cette fiche par nos services.**

### ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....  
Sexe :  Fille  Garçon Date de naissance : ..... / ..... / .....  
École fréquentée en 2023-2024 : ..... Classe : .....

### PARENTS OU REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Pour les parents en garde alternée, merci de compléter deux fiches d'inscription distinctes.

NOM : .....	NOM : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Représentant légal	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Représentant légal
Adresse : .....	Adresse : .....
Tél. : .....	Tél. : .....
Tél. travail : .....	Tél. travail : .....
*MAIL (en majuscules) : .....	*MAIL (en majuscules) : .....

**\*La mention de votre mail est obligatoire ! Sans cette information, nous ne pourrions pas créer votre compte sur l'Espace famille (Cf. Règlement de fonctionnement page 2).**

### FRÉQUENTATION DE LA RESTAURATION SCOLAIRE

Mon enfant déjeunera à la cantine de façon (cochez les jours concernés) :

régulière, toute l'année :  LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

En cas de garde alternée, merci de préciser votre semaine :  semaine paire  semaine impaire

occasionnelle

Dans ce cas, les repas **doivent être réservés** sur votre Espace famille **avant le jeudi matin 9h pour la semaine suivante.**

Date du premier jour de fréquentation (obligatoire) : .....

Merci de cocher cette case si vous optez pour une restauration «sans porc» pour votre enfant.

Merci de bien vouloir tourner la page >>>

## GARDERIE

J'inscris mon enfant à la garderie (16h15-18h30) :

oui  non

J'inscris mon enfant à l'aide aux leçons :

oui  non

Après la classe, sur le temps de garderie (cochez l'option retenue) :

J'autorise mon enfant à quitter seul l'école (uniquement à partir du CM1).

Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul l'école.

Les personnes majeures habilitées à récupérer mon enfant (Carte Nationale d'Identité obligatoire) :

Nom et prénom : ..... Tél : .....

Nom et prénom : ..... Tél : .....

Nom et prénom : ..... Tél : .....

**Dans le cas de personnes mineures venant chercher des enfants en maternelle ou en élémentaire : merci de joindre un courrier d'autorisation parentale.**

## ALLERGIES ALIMENTAIRES OU AUTRES PATHOLOGIES À SIGNALER

**Se reporter au protocole décrit dans le règlement de fonctionnement, point 3, page 2.**

L'enfant a-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) alimentaire ?

Non

Oui, date de la commission PAI : .....

Renouvellement à prévoir le : .....

Autres (précisez) : .....

## FACTURATION

Qui règlera les factures de restauration collective et/ou de garderie ?

La mère

Le père

Le représentant légal

Si nécessaire, vous pouvez apporter des précisions (ex : adresse autre payeur...) : .....

Des aides sociales existent pour le paiement de la garderie et de la cantine par l'intermédiaire du Centre Communal d'Action Sociale : [www.oloron-ste-marie.fr/mes-services/action-sociale-solidarite/aides-familles/](http://www.oloron-ste-marie.fr/mes-services/action-sociale-solidarite/aides-familles/)

**Justificatif obligatoire à fournir pour toute inscription : attestation CAF/MSA du quotient familial de janvier 2023**

## VALIDATION DES INFORMATIONS DONNÉES

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement disponible en scannant le QR code ci-contre ou sur le site internet [www.hautbearn.fr/grandir/restauration-collective](http://www.hautbearn.fr/grandir/restauration-collective), et m'engage à le respecter.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations données.

Je m'engage à acquitter la facture mensuelle de cantine et de garderie dans les délais.

J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé pour réaliser une photothèque/vidéothèque « mairie » et dans le cadre de reportages réalisés par les services de la Communauté de Communes du Haut-Béarn (pour une utilisation sur les outils de communication de la collectivité uniquement : Facebook, site Internet et magazine).

J'autorise les responsables à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires.

Date : / /

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature Mère :

Signature Père :

Signature représentant légal :

Règlement de  
fonctionnement



**Cette fiche est à renvoyer à l'adresse mail [restauration.collective@hautbearn.fr](mailto:restauration.collective@hautbearn.fr)**