



Mairie de Teillé
10 Imp. des jardins - 44440 TEILLÉ
Tel. 02 40 97 23 15
mairie@teille44.fr
cantine@teille44.fr

FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE RESTAURANT SCOLAIRE ANNEE 2021-2022

Nom de l'enfant _____

Prénom : _____

Sexe : Féminin Masculin

Date de Naissance : / /

Lieu de Naissance et dép^t : _____

Photo

Pour les enfants de maternelles

| Responsables Légaux : | | | |
|--|------------------------------|--|------------------------------|
| Nom de la mère | | Nom du père | |
| Prénom de la mère | | Prénom du père | |
| Adresse | | Adresse | |
| Code postal - Ville | | Code postal - Ville | |
| N° téléphone | | N° téléphone | |
| Mail : | | Mail : | |
| Autorise la mairie à recueillir mes données personnelles | <input type="checkbox"/> Oui | Autorise la mairie à recueillir mes données personnelles | <input type="checkbox"/> Oui |

Inscrit mon enfant

Fréquentant l'école :

Ecole Jacques DEMY Ecole St Pierre

Niveau en septembre 2021 :

Petite Section
 Moyenne Section
 Grande Section

CP
 CE1
 CE2

CM1
 CM2

Jour(s) prévu(s) d'inscription :

- Inscription Annuelle
- Tous les jours : Lundi, Mardi, Jeudi et Vendredi
 - Certains jours fixes de la semaine, précisez :
 - Lundi
 - Mardi
 - Jeudi
 - Vendredi
- Inscription Occasionnelle
- Occasionnel (compléter le Bulletin de réservation Occasionnelle en mairie ou sur le portail famille)
 - Planning tournant (compléter le Bulletin de réservation Occasionnelle en mairie ou sur le portail famille)
 - Autre : _____

Dès que l'inscription de votre enfant sera finalisée, vous recevrez votre code d'accès pour le portail famille, <https://portail.berger-levrault.fr/MairieTeille44440/accueil>. Cet espace vous permettra de mettre à jour vos informations et procéder aux réservations et annulations des repas dans le respect des délais imposés par le règlement du restaurant scolaire

FICHE SANITAIRE D'URGENCE ANNEE 2021-2022

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

| Personnes à contacter en cas d'urgence autre que les responsables légaux | |
|--|--|
| Contact n°1 | Contact n°2 |
| Nom/prénom : | Nom/prénom : |
| Type : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> oncle ou tante <input type="checkbox"/> autre, précisez : | Type : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> oncle ou tante <input type="checkbox"/> autre, précisez : |
| Tél : | Tél : |
| Portable : | Portable : |
| Appel d'urgence : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Appel d'urgence : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Autorisé à récupérer l'enfant : : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Autorisé à récupérer l'enfant : : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

| Médecin traitant | Téléphone | Adresse / Ville |
|------------------|-----------|-----------------|
| | | |

| Allergies ? | Pratiques alimentaires spécifiques ? |
|-------------|--------------------------------------|
| | |
| | |
| | |

| Contre-indication | Date de début | Date de fin | Observation |
|-------------------|---------------|-------------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Mise en place d'un PAI (protocole d'accueil individualisé) : oui non

Si Oui, merci d'adresser le PAI à la Mairie

*Pour tout traitement particulier, fournir le protocole de soins (= document médical attestant d'une bonne pratique d'un acte médical, délivré par le médecin scolaire) Ou une ordonnance si traitement ponctuel

Données personnelles

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à : Mairie de Teillé

Pour la ou les finalité(s) suivante(s) : Gestion des affaires scolaires (inscription école et restaurant scolaire)

Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition. Vous pouvez accéder aux informations vous concernant en vous adressant à la mairie de Teillé

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

| | Oui | Non |
|--|-----|-----|
| Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dument datée et signée est obligatoire (à joindre avec la fiche) | | |
| Prise de photo : Nous donnons notre consentement sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures. | | |
| Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure. | | |
| Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement, hospitalisation, intervention chirurgicale ...) rendues par l'état de santé de l'enfant. | | |
| Lunettes : votre enfant porte-t-il des lunettes ? | | |
| Appareil dentaire : Votre enfant porte-t-il un appareil dentaire ? | | |
| Appareil auditif : Votre enfant porte-t-il un appareil auditif ? | | |
| Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ? | | |

Données complémentaires :

.....

Attestation :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant inscrit :

- Certifie avoir pris connaissance du **règlement intérieur** et de la **charte de vie au restaurant scolaire** (à garder vers vous)
- Certifie que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrants les dommages corporels
- Autorise le responsable de la structure en cas d'incident impliquant notre enfant à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tier lésé sur sa demande
- Atteste sur l'honneur être titulaire de l'autorité parentale et certifie sur l'honneur les renseignements portés sur ce formulaire

Fait à :

Date : / /

Signature (précédée de la mention « *lu et approuvé* ») :

**Retour dossier d'inscription à la
Mairie le 2 juillet 2021 dernier délai**