



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 2022-2023

**Nom de l'enfant** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Sexe :**  Féminin  Masculin

**Date de Naissance :** / /

**Lieu de Naissance et dép<sup>t</sup> :** \_\_\_\_\_

**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 2022 :

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  Jeudi  
 Mardi  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 la 1<sup>ère</sup> 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

Si Votre enfant est déjà inscrit, vous conservez vos codes actuels pour le portail Famille.



## FICHE SANITAIRE D'URGENCE ANNEE 2022-2023

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
<b>Prise de photo :</b> 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.		
<b>Hospitalisation :</b> 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.		
<b>Lunettes :</b> votre enfant porte-t-il des lunettes ?		
<b>Appareil dentaire :</b> Votre enfant porte-t-il un appareil dentaire ?		
<b>Appareil auditif :</b> Votre enfant porte-t-il un appareil auditif ?		
<b>Handicapé :</b> 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 8 juillet 2022 dernier délai***