



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

Photo

*Pour les enfants de
maternelles*

Nom de l'enfant

Prénom :

Sexe : Féminin Masculin

Date de Naissance : / /

Lieu de Naissance et dép^t :

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 :

<input type="checkbox"/> Petite Section	<input type="checkbox"/> CP	<input type="checkbox"/> CM1
<input type="checkbox"/> Moyenne Section	<input type="checkbox"/> CE1	<input type="checkbox"/> CM2
<input type="checkbox"/> Grande Section	<input type="checkbox"/> CE2	

Jour(s) prévu(s) d'inscription :

Inscription Annuelle	{	<input type="checkbox"/> Tous les jours : Lundi, Mardi, Jeudi et Vendredi <input type="checkbox"/> Certains jours fixes de la semaine, précisez : <table style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Lundi</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Jeudi</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mardi</td> <td><input type="checkbox"/> Vendredi</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Vendredi
<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Jeudi					
<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Vendredi					
Inscription Occasionnelle	{	<input type="checkbox"/> Occasionnel (compléter le Bulletin de réservation Occasionnelle en mairie ou sur le portail famille) <input type="checkbox"/> Planning tournant (compléter le Bulletin de réservation Occasionnelle en mairie ou sur le portail famille) <input type="checkbox"/> 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-il des lunettes ?		
Appareil dentaire : Votre enfant porte-il un appareil dentaire ?		
Appareil auditif : Votre enfant porte-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***