

**À RETOURNER AVANT LE 12 JUN 2026**

## FICHE D'INSCRIPTION 2026-2027 CANTINES DU HAUT-BÉARN (hors Oloron)

Renseignements : 05 59 36 12 00 / restauration.collective@hautbearn.fr

À l'issue de l'enregistrement de cette fiche par nos services, vous recevrez par mail, un lien de première connexion à votre Espace Famille.

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

### ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe :  Fille  Garçon Date de naissance : ..... / ..... / .....

École fréquentée en 2026-2027 : ..... Niveau en 2026-2027 : .....

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

### ALLERGIES ALIMENTAIRES

Se reporter au protocole décrit dans le règlement de fonctionnement, point 3, page 2 (cf QR code au verso).

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

Non  Oui, type d'allergie alimentaire connue : .....

### FRÉQUENTATION DE LA RESTAURATION SCOLAIRE

Mon enfant déjeunera à la cantine de façon :

> **régulière, toute l'année, cochez les jours concernés** :  LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

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

**Date du premier jour de fréquentation (obligatoire)** : ..... / ..... / 2026

> **occasionnelle**

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

## PARENTS OU REPRÉSENTANTS LÉGAUX

### Parent 1, en qualité de :

<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Représentant légal
.....		
NOM : .....		
Prénom : .....		
Date de naissance : ..... / ..... / .....		
Lieu de naissance : .....		
Adresse : .....		
.....		
Tél. : .....		
Tél. travail : .....		
MAIL (obligatoire - EN MAJUSCULES) : .....		
.....		

### Parent 2, en qualité de :

<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Représentant légal
.....		
NOM : .....		
Prénom : .....		
Date de naissance : ..... / ..... / .....		
Lieu de naissance : .....		
Adresse : .....		
.....		
Tél. : .....		
Tél. travail : .....		
MAIL (obligatoire - EN MAJUSCULES) : .....		
.....		

## FACTURATION

> Montant du **quotient familial** de janvier 2026 : ..... € (Justificatif obligatoire à joindre : attestation CAF/MSA)

Qui règlera les factures de restauration collective ?

Parent 1                       Parent 2                       Les deux

Si payeur différent du parent 1 ou du parent 2, merci de préciser :

NOM : .....	Prénom : .....
la date de naissance : ..... / ..... / ....., le lieu de naissance : .....	
Adresse postale : .....	
MAIL (obligatoire - EN MAJUSCULES) : .....	

### Adhésion au prélèvement automatique, pour les familles n'ayant pas encore adhéré :

*(Tacite reconduction pour les familles déjà adhérentes)*

Oui *(Dès validation de l'inscription, les documents vous seront envoyés par mail.)*                       Non

## 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 dans les délais.
- J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé 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 : réseaux sociaux, site Internet et magazine).

Règlement de  
fonctionnement



Date : ..... / ..... / ....., lu et approuvé

Signature Parent 1 :

Signature Parent 2 :

Signature représentant légal :