

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 :

☐ Père	☐ Mère	☐ Représentant légal
NOM :		
Prénom :		
Date de naissance : / /		
Lieu de naissance :		
Adresse :		
Tél. :		
Tél. travail :		
MAIL (obligatoire - EN MAJUSCULES) :		

Parent 2, en qualité de :

☐ Père	☐ Mère	☐ Représentant légal
NOM :		
Prénom :		
Date de naissance : / /		
Lieu de naissance :		
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

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, 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 :