

# RESTAURATION COLLECTIVE HAUTBÉARN ET GARDERIE VILLE D'OLORON



## FICHE D'INSCRIPTION 2026-2027

### > CANTINES - OLORON

Renseignements : 05 59 36 12 00 / [restauration.collective@hautbearn.fr](mailto: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**.

### GARDERIE

J'inscris mon enfant à la garderie :

☐ oui ☐ non

J'inscris mon enfant à l'aide aux leçons :

☐ oui ☐ non

Après la classe, sur le temps de garderie (cochez l'option retenue) :

☐ J'autorise mon enfant à quitter seul l'école (uniquement à partir du CM1).

☐ Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul l'école.

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

Les personnes majeures habilitées à récupérer mon enfant (Carte Nationale d'Identité obligatoire) :

Nom et prénom : ..... Tél : .....

Nom et prénom : ..... Tél : .....

Nom et prénom : ..... Tél : .....

**Dans le cas de personnes mineures venant chercher des enfants en maternelle ou en élémentaire : merci de joindre un courrier d'autorisation parentale.**

Merci de bien vouloir tourner la page >>>

## 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 : .....                  |                               |                                             |
| Tél. : .....                               |                               |                                             |
| Tél. travail : .....                       |                               |                                             |
| MAIL (obligatoire - EN MAJUSCULES) : ..... |                               |                                             |

## FACTURATION

Des aides sociales existent pour le paiement de la garderie et de la cantine par l'intermédiaire du Centre Communal d'Action Sociale : [www.oloron-ste-marie.fr/mes-services/action-sociale-solidarite/aides-familles/](http://www.oloron-ste-marie.fr/mes-services/action-sociale-solidarite/aides-familles/)

> 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](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 et trimestrielle de garderie dans les délais.
- ☐ J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé pour réaliser une photothèque/vidéothèque « mairie » et 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).
- ☐ J'autorise les responsables à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires.

Règlement de  
fonctionnement



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

Signature Parent 1 :

Signature Parent 2 :

Signature représentant légal :