

Restauration Scolaire

Dossier d'Inscription 2026/2027



Gestion Restauration Scolaire

☎ 04.68.21.71.25 📧 cantine@bages66.fr

PARENTS

Complétez toutes les rubriques

Responsable légal	Responsable 1	Responsable 2
	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre :
Nom Nom de jeune fille Prénom Né(e) le Lieu de naissance		
Adresse domicile Code postal - Ville		
Téléphone E-mail		
Profession Employeur		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	

ENFANT

1ère inscription

Réinscription

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : Garçon Fille

Ville et département de naissance : _____

Pays de naissance (si né.e à l'étranger) : _____

Classe de rentrée : _____

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

(Hors responsable 1 et 2)

1) Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____ Tél : _____

2) Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____ Tél : _____

3) Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____ Tél : _____

4) Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____ Tél : _____

5) Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____ Tél : _____

Toutes les cases sont obligatoires. Veuillez cocher la case correspondante.

Autorisé.e à partir seul.e : oui non Autorise l'hospitalisation en cas d'urgence : oui non

Autorise la prise de photos* : oui non

* J'accorde à la ville de Bages la permission de publier les vidéos et/ou les photographies réalisées de mon enfant mineur dans les supports de communication de la commune (presse territoriale / site web bages66.fr / réseaux sociaux). Je prends note que je peux en interrompre à tout moment la publication, sur simple demande adressée par courriel à mairie@bages66.fr ou par voie postale.

Port d'un appareil dentaire : oui non

Port de lunettes : oui non

Port d'un appareil auditif : oui non

Port de lentilles : oui non

Précisions et/ou recommandations : _____

INFORMATIONS MÉDICALES

Médecin traitant

Nom du médecin : _____

Téléphone du médecin : _____

Allergies

***Toutes les cases sont obligatoires. Veuillez cocher la case correspondante**

Allergies alimentaires : oui non

Si oui, préciser :

Asthme : oui non

Allergies médicamenteuses : oui non

Si oui, préciser :

Si automédication, merci de le préciser : _____

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (P.A.I.)

Lorsqu'un enfant présente un trouble de santé invalidant (pathologies chroniques, allergies) nécessitant un aménagement spécifique (suivi d'un traitement médical, protocole en cas d'urgence), un **Projet d'Accueil Individualisé** doit être mis en place.

La santé de votre enfant impose-t-elle la mise en place d'un PAI : oui non

Si oui : Prendre rendez-vous avec la direction de l'école pour la mise en place, ou la reconduction du protocole.

INSCRIPTION

Établissement

École maternelle des Albères
PS/MS/GS

École élémentaire du Canigou
CP/CE1/CE2/CM1/CM2/ULIS

Choix de l'inscription

*En cas de résidence alternée, veuillez préciser si les semaines paires et/ou impaires sont à la charge du père ou de la mère :

2026 -Semaines Paires : _____

-Semaines Impaires : _____

2027 -Semaines Paires : _____

-Semaines Impaires : _____

Inscription annuelle régulière (Planning semaine à cocher ci-dessous)

Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
--	--	--	---

Inscription occasionnelle

Pratique Alimentaire : _____

MODE DE PAIEMENT

- Chèque / Espèces** (en Mairie, Service Restauration Scolaire)
- Prélèvement Bancaire** (fournir RIB, si pas déjà fourni ou si changement de RIB)
- Carte Bancaire** (sur le portail citoyen-espace famille)

Tout dossier d'inscription incomplet entraînera une majoration de 30 % du tarif* sans recours possible.
***Tarifs disponibles dans le règlement intérieur.**

***Je m'engage à signaler tout changement de situation en cours d'année** (radiation de l'enfant, changement d'adresse, de banque, de situation familiale...) **auprès de la Restauration Scolaire.**

Fait à : _____

Noms et Signatures des Responsables

Le : _____

Le règlement général sur la protection des données (RGPD) relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés renforce les droits de chaque citoyen européen sur la protection de ses données personnelles et responsabilise les acteurs traitant ces données. Dans ce contexte, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de suppression, de portabilité, de limitation, d'opposition au traitement de vos données, sur simple demande par mail, à l'adresse : dpo.bages@lg-partenaires.fr

PIECES A FOURNIR

Réinscription

Pièces obligatoires

- Attestation d'assurance scolaire
- En cas de divorce ou séparation, justificatif de décision ou convention fixant les modalités de l'exercice de l'autorité parentale et de contribution financière à l'entretien et à l'éducation de l'enfant (si pas déjà fourni ou si changement de modalités)

Pièces facultatives

- RIB (*si changement de mode de paiement ou de RIB*)
- Justificatif de domicile (*si changement d'adresse*)
- PAI (*Projet d'Accueil Individualisé*) + Certificat médical

1ère inscription

Pièces obligatoires

- Attestation d'assurance scolaire
- Justificatif de travail des responsables 1 et 2
- Justificatif de domicile
- Carnet de vaccination (*pages vaccins*)
- Règlement intérieur
- En cas de divorce ou séparation, justificatif de décision ou convention fixant les modalités de l'exercice de l'autorité parentale et de contribution financière à l'entretien et à l'éducation de l'enfant

Pièces facultatives

- RIB (*en cas de prélèvement bancaire*)
- PAI (*Projet d'Accueil Individualisé*) + Certificat médical