



MAIRIE DE  
TROUVILLE-LA-HAULE  
27680

Tél/Fax 02 32 57 48 07  
Email : mairietlh@orange.fr  
Site : www.trouvilleahaule.fr

## RESTAURANT SCOLAIRE

### INSCRIPTION 2026/2027

**Toute demande d'inscription ou désinscription ponctuelle doit être formulée la veille avant 9h30 (le vendredi avant 09h30 pour le lundi et le mardi avant 09h30 pour le jeudi)**

Nom et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

**Jours de fréquentation :**

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Autres (préciser) \_\_\_\_\_

**Projet d'Accueil Individualisé (allergies, intolérances)**

**Numéro allocataire CAF :**

<i>Père</i>	<i>Mère</i>
<i>Nom-Prénom</i> _____	<i>Nom-Prénom</i> _____
<i>Adresse complète</i> _____ _____	<i>Adresse complète</i> _____ _____
<i>Profession</i> _____	<i>Profession</i> _____
<i>Employeur</i> _____	<i>Employeur</i> _____
<i>Fixe :</i> _____	<i>Fixe :</i> _____
<i>Portable :</i> _____	<i>Portable :</i> _____
<i>Mail :</i> _____	<i>Mail :</i> _____

### FICHE SANITAIRE DE LIAISON

#### VACCINATION

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	

Poliomyélite				Kubeole-Oreillons	
				Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

ALLERGIES :

ALIMENTAIRES    oui    non

MEDICAMENTEUSES    oui    non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non

Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser    oui    non

.....  
 .....  
 .....

**AUTORISATION DU PUBLICATION**

Autorise la commune de Trouville-la-Haule à photographier mon enfant dans le cadre de la cantine scolaire communale. Ces images seront exclusivement destinées à l'usage du site internet ainsi qu'au bulletin municipal :    oui    non

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de l'enfant.

Date :

Signature :

**Protection des données personnelles**

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la commune de Trouville la Haule pour le service de restauration scolaire.*

*Une partie des données collectées seront communiquées au seul destinataire suivant pour le traitement de la facturation des repas: Direction des Finances Publiques. Les données sont conservées pendant durant la scolarité de l'enfant dans l'établissement communal. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données par courrier ou par courriel [mairietlh@orange.fr](mailto:mairietlh@orange.fr) . Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.*