

# SERVICES PERISCOLAIRES

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### ANNEE \_\_\_\_\_

Ville de Hoenheim – Service Education, vie scolaire et périscolaire  
 28 rue de la République – BP 33 – 67801 Hoenheim Cedex  
 Tél : 03 88 19 23 70 – Courriel : affaires-scolaires@ville-hoenheim.fr



	REPRESENTANT LEGAL 1	REPRESENTANT LEGAL 2
Nom		
Prénom		
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse		
Code postal		
Ville		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone travail		
Adresse électronique		

AUTORISATION : Les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher :

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

Prénom(s) de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom	Prénom	Lien de parenté ou autre	Numéro de téléphone

En cas de nécessité : Durant le temps où l'enfant séjourne dans la structure, quel parent ou autre personne désignée par les parents est en mesure de venir très rapidement pour prendre l'enfant en charge ?

Nom	Prénom	Lien de parenté ou autre	Numéro de téléphone

**Les enfants âgés de moins de six ans ne pourront être repris que par les parents, le tuteur ou la tutrice ou par une personne majeure mandatée par eux.**

Nom de la compagnie d'assurance extra-scolaire : \_\_\_\_\_

Numéro de contrat : \_\_\_\_\_

J'autorise la commune de Hoenheim, sans contrepartie financière, à enregistrer, à reproduire sur tout support et par tous procédés, à diffuser sur tout média la (ou les) photographie(s), le(s) film(s) ou l'(les) enregistrement(s) représentant l'enfant dans la présente inscription.

OUI

NON

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

signature :

# SERVICES PERISCOLAIRES RESTAURATION SCOLAIRE ANNEE \_\_\_\_\_

Ville de Hoenheim – Service Education, vie scolaire et périscolaire  
28 rue de la République – BP 33 – 67801 Hoenheim Cedex  
Tél : 03 88 19 23 70 – Courriel : affaires-scolaires@ville-hoenheim.fr



	REPRESENTANT LEGAL 1	REPRESENTANT LEGAL 2
Nom		
Prénom		
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse		
Code postal		
Ville		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone travail		
Adresse électronique		

Numéro allocataire CAF : \_\_\_\_\_

**Demande l'inscription pour la période (Année/Trimestre/Ponctuel) \_\_\_\_\_ de :**

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

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

au service de restauration scolaire de \_\_\_\_\_

Nom de l'enseignant / Classe fréquentée : \_\_\_\_\_

Et demande à ce que lui soit servi un repas :

normal

sans porc

végétarien

L'enfant sera présent de façon régulière le(s) jour(s) suivant(s) :

lundi

mardi

jeudi

vendredi

Ou de façon ponctuelle aux dates suivantes :

Dates	Dates

La présente inscription au service de restaurant scolaire vaut acceptation du règlement de la structure périscolaire utilisée et engagement à faire respecter par mon enfant les règles de savoir-vivre. En cas de non-respect répété du règlement, j'ai pris bonne note que l'enfant pourra être exclu temporairement de la structure périscolaire.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

signature :