

# RÉINSCRIPTION AUX SERVICES MUNICIPAUX

## ANNEE 2018 - 2019

### **A retourner avant le 29 juin 2018**

### **avec les pièces justificatives mentionnées ci-dessous**

Enfant 1		Enfant 2		Enfant 3	
Nom		Nom		Nom	
Prénom		Prénom		Prénom	
Classe 2018/2019		Classe 2018/2019		Classe 2018/2019	
<b>Inscriptions 2018/2019</b>					
Restaurant scolaire	<input type="checkbox"/>	Restaurant scolaire	<input type="checkbox"/>	Restaurant scolaire	<input type="checkbox"/>
Périscolaire matin	<input type="checkbox"/>	Périscolaire matin	<input type="checkbox"/>	Périscolaire matin	<input type="checkbox"/>
Périscolaire soir	<input type="checkbox"/>	Périscolaire soir	<input type="checkbox"/>	Périscolaire soir	<input type="checkbox"/>
ALSH Mercredi	<input type="checkbox"/>	ALSH Mercredi	<input type="checkbox"/>	ALSH Mercredi	<input type="checkbox"/>
ALSH Petites vacances	<input type="checkbox"/>	ALSH Petites vacances	<input type="checkbox"/>	ALSH Petites vacances	<input type="checkbox"/>
ALSH Grandes vacances	<input type="checkbox"/>	ALSH Grandes vacances	<input type="checkbox"/>	ALSH Grandes vacances	<input type="checkbox"/>
Transport scolaire	<input type="checkbox"/>	Transport scolaire	<input type="checkbox"/>	Transport scolaire	<input type="checkbox"/>
Changements à signaler : (adresse, tél, mail, vaccin etc....)					
<input type="checkbox"/> J'autorise la Ville de Cadaujac à recueillir les informations concernant les ressources du foyer auprès de la CAF afin de calculer la tarification à appliquer pour le périscolaire et l'ALSH (si non joindre le dernier avis d'imposition du foyer)					
<input type="checkbox"/> J'accepte que les factures me soient transmises de façon dématérialisée					
Fait à :		Le :		Signature	
Cadre réservé à l'administration					
Date du dépôt de la déclaration				Observations	
Pièces jointes pour l'année scolaire 2018/2019 :					
<input type="checkbox"/> Photocopie justificatif allocataire CAF					
<input type="checkbox"/> Photocopie attestation de droits assurance maladie					
<input type="checkbox"/> Fiche sanitaire jointe (pour chaque enfant)					
<input type="checkbox"/> Attestation assurance scolaire et responsabilité civile 2018/2019					
<input type="checkbox"/> Dernier avis d'imposition sur les revenus du foyer					
<input type="checkbox"/> En cas de séparation des parents, toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde					

## Fiche sanitaire de liaison

### ENFANT

Nom

Prénom

#### Renseignements médicaux

L'enfant suit-il un traitement particulier ?

Oui  Non Si oui, lequel ? :

Allergies ou problèmes médicaux ?

Oui  Non Si oui, le(s)quel(s) ?

Régime alimentaire spécifique ?

Oui  Non Si oui, le(s)quel(s) ?

Date du dernier vaccin antitétanique :

A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé ?

Oui  Non

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, prothèses auditives etc.

Oui  Non Si oui, précisez :

#### Médecin de famille

**NOM**

**ADRESSE ET TELEPHONE**

Fait à :  
Le

Signature