



Centre d'Animation Loisirs et Culture

Année scolaire 2026/2027

Le C.A.L.C. est une association parentale qui existe depuis plus de 30 ans.

L'association C.A.L.C, ainsi que son personnel, sont heureux d'accueillir les enfants, au sein de notre ALSH périscolaire.

Lieu d'accueil :

Salle de l'enfance à Vicq sur Breuilh
(locaux situés sous la cantine scolaire).

Coordonnées :

Tél : 05.55.00.73.40 / 06.17.84.58.13

Mail : momboissecalc@gmail.com

L'ALSH Périscolaire est composé :

D'une directrice : M^{me} MOMBOISSE Stéphanie

D'une directrice adjointe : M^{me} DEMOULIN Morgane

D'animatrices : M^{me} RESENDE Christine, M^{me} FAUVEAU Fernanda

L'ALSH périscolaire propose, tout au long de l'année scolaire, aux enfants, diverses activités. Vous trouverez sur le site internet de l'association (calcalsh.fr) la liste des activités prévues avec horaires, tarifs et lieux. Des modifications de planning et de tarifs pourront être apportées en cours d'année.

Le Conseil d'Administration s'efforce d'offrir les tarifs les plus bas. Ces tarifs sont liés à l'obtention de subventions (Communauté de communes Briance Sud Haute-Vienne, CAF, Conseil départemental et MSA).

L'adhésion à l'association est obligatoire pour participer aux activités et pour bénéficier de l'ALSH périscolaire. Elle n'est effective qu'après paiement d'une cotisation de 15€ par famille et par an.

La participation financière des familles est calculée selon un barème de tarification modulé appliqué en fonction des revenus et de la composition de la famille.

Pour qu'il soit calculé, vous devez fournir lors de votre inscription : **votre dernier avis d'imposition**

Calcul du quotient familial : revenu fiscal de référence / 12 / nombre de parts

ATTENTION : il est demandé aux familles adhérentes l'année passée d'être à jour dans le règlement de leurs factures (condition obligatoire pour l'accès aux activités proposées et pour l'ALSH périscolaire).

ATTENTION : En cas de retard intervenant après la fermeture du CALC (19h00), une pénalité de 10 euros sera facturée aux familles.

Nous vous demandons de bien vouloir remplir **et retourner directement au CALC** tous les documents nécessaires à l'inscription. Aucune inscription ne sera enregistrée oralement. Les informations recueillies seront utilisées informatiquement et, conformément à la loi « informatique et liberté », vous avez libre accès pour consulter et modifier celles vous concernant.



Fiche Familiale de renseignements 2026/2027

☐ Mère ☐ Père ☐ Famille d'accueil ☐ Beau-père ☐ Belle-mère

Nom : Prénom :

Profession :

Adresse :

Tél : Port :

***Adresse mail (importante pour vous communiquer certaines informations ainsi que les factures):**

.....

☐ Mère ☐ Père ☐ Famille d'accueil ☐ Beau-père ☐ Belle-mère

Nom : Prénom :

Profession :

Adresse :

Tél : Port :

***Adresse mail :**

1^{er} enfant : Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :Ecole :

2ème enfant : Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :Ecole :

3ème enfant : Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :Ecole :

Vos enfants dépendent (rayer mentions inutiles):

- Du régime général (salarié du privé) : OUI NON
- Du régime agricole (MSA) : OUI NON

Si MSA N° de sécurité sociale :

Merci de nous fournir une attestation de responsabilité civile et individuelle accident.

Personnes susceptibles de venir chercher les enfants :

Le CALC et ses animateurs ne pourront confier mes enfants qu'à leur responsable légal ou à une des personnes ci-dessous :

Nom, prénom : Nom, prénom :

Nom, prénom : Nom, prénom :

Toute autre personne qui prétendrait se voir remettre mes enfants devra être porteuse d'une autorisation écrite et signée de ma main.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ENFANT : DATE DE NAISSANCE : Garçon ☐ Fille ☐

1 – VACCINATIONS photocopie du carnet de santé

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui ☐ non ☐

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants

(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐
ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐

MEDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐
AUTRE.....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui ☐ non ☐ (joindre le protocole et toutes informations utiles)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (Maladie, Accident, Crises Convulsives...) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

Est-ce que votre enfant possède une notification MDPH ? oui non

3 -RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

ADHESION ANNEE SCOLAIRE 2026 - 2027

Nom et prénom :

Sollicite, en tant que responsable légal, l'adhésion de ma famille au CALC. Après avoir complété le dossier d'inscription, je joins au présent bulletin :

La somme de 15 € en règlement de cette adhésion.

Date et signature :

Autorisation de droit à l'image

Le CALC possède un site internet pour que les parents puissent avoir toutes les informations nécessaires ainsi qu'une vue d'ensemble sur le fonctionnement de l'association. Vous trouverez notamment sur ce site toutes les activités extra et périscolaires que nous proposons aux enfants. Par conséquent il se peut que nous les photographions pendant les ateliers.

Je soussigné(e) : responsable de l'enfant

(prénom + nom)

☐ Accepte par la présente que le CALC puisse prendre des photos sur lesquelles mon enfant figure et puissent être utilisées par l'association dans le cadre de son site internet. Site accessible à l'adresse suivante : calcalsh.fr / Page Facebook : Calc Issaure Conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concernent est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces données si vous le jugez utile.

☐ N'accepte pas

Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni utilisées à d'autres usages.

Fait à, le

Signature + mention « lu et approuvé »

Loi RGPD

Consentement des familles à la saisie informatique de leurs données personnelles et de santé.

Nous certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements et déclarons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la structure et nous nous engageons à le respecter. (Les données seront rentrées dans notre base informatique via le logiciel AIGA)

J'autorise la structure à saisir mes informations personnelles Fait le

J'autorise la structure à saisir mes informations médicales Fait le

RECEPISSE

Approbation du règlement intérieur ALSH périscolaire

Je soussigné(e) Responsable de l'enfant

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur (voir sur le site internet du CALC) et m'engage à en respecter les modalités.

Fait à Le signature :