



## **DOSSIER D'INSCRIPTION INDIVIDUEL AU C.A.L.M.** **ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027**

Votre enfant sera scolarisé à l'école publique de Sainte-Julie pour l'année scolaire 2026-2027 et vous souhaitez l'inscrire ou le réinscrire au C.A.L.M. dès la rentrée :



Complétez le dossier joint accompagné des **pièces obligatoires suivantes** :

- La fiche d'inscription remplie et signée,
- La fiche sanitaire remplie et signée,
- Une attestation d'assurance civile et individuelle pour l'année scolaire 2026-2027,
- le livret d'accueil remplis avec soin.
- Un chèque de financement des droits d'accès au service **à l'ordre de Cantine périscolaire CALM** d'un montant de :
  - 20 € pour l'inscription d'un enfant par famille
  - 30 € pour l'inscription de 2 enfants et plus par famille



**A noter** : Si votre enfant bénéficie d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.), une copie de celui-ci comprenant l'ordonnance des médicaments à administrer, ainsi que le protocole d'administration, rempli + daté + signé par le médecin doivent obligatoirement nous être fournis.



Aucun médicament ne pourra être administré à votre enfant en l'absence de ces éléments.

**Date limite de retour du dossier :Vendredi 26 juin 2026**



Dépôt du dossier **uniquement** :

- Boite aux lettres du C.A.L.M. au 15, rue de la Mairie,
- Par mail : calm@saintejulie.fr



Madame, Monsieur,

Afin d'assurer le bien-être et la sécurité de votre enfant lors des temps d'accueil au C.A.L.M., il vous sera demandé de fournir :

- Une casquette,
- Une gourde,

Lorsque les périodes d'ensoleillement et de chaleur seront présentes.

Nous vous recommandons d'inscrire les nom et prénom de votre enfant sur ces objets pour éviter toute perte.

Pour toute question :  
Mail : [calm@saintejulie.fr](mailto:calm@saintejulie.fr)  
Tél : 06.66.75.82.92



COUPON A COMPLETER, DATER ET SIGNER

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,

Parent ou représentant légal de l'enfant (des enfants) :

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du CALM – Annexé à la délibération n° 202406004 et m'engage à le respecter.

Date :

Signature :

Coupon à retourner complété :  
Par mail : [calm@saintejulie.fr](mailto:calm@saintejulie.fr)  
En boîte aux lettres du C.A.L.M. : 15, rue de la Mairie

**NOM et Prénom de l'enfant:**

**Date de naissance:**

**Nom de l'enseignant + niveau:**

**NOM et Prénom du responsable:**

**Adresse :**

**Numéro de téléphone du domicile:**

	Père / Beau-père	Mère / Belle mère
Nom		
Prénom		
N° mobile		
N° professionnel		

**Pour les parents séparés, la garde de l'enfant est confiée à:**

père     mère     garde alternée

**J'autorise la facturation par mail. Mon email:**

**DROIT A L'IMAGE:**

Dans le cadre de ses activités, le CALM peut être amené à prendre votre enfant en photo:

J'autorise     Je n'autorise pas    la prise de vue à usage interne uniquement

J'autorise     Je n'autorise pas    la publication sur tous les supports existants ou à venir

**CAF:**

Pour la tarification modulée en fonction du Quotient Familial (QF), vous devez nous fournir un document justifiant votre quotient ou autoriser le CALM / la collectivité à obtenir votre quotient familial sur le site CDAP.

Je refuse que le CALM ait accès à mon QF donc je paierai la prestation sur le QF le plus élevé.

Pour vérifier mon QF, j'autorise le CALM / la collectivité à consulter le service CDAP (Consultation des Données Allocataires par les Partenaires) de la CAF et à archiver les données collectées dans le dossier de mon enfant (consultation possible uniquement pour les allocataires CAF. Pour la MSA merci de fournir le justificatif).

N° Allocataire CAF :

**AUTORISATION DE SORTIE**

Votre enfant est-il autorisé à rentrer seul?

oui     non

Votre enfant est-il autorisé à participer aux sorties organisées par le CALM?  oui     non

Liste des personnes autorisées à récupérer votre enfant: (hors parents)

NOM et Prénom

Numéro de téléphone

En inscrivant mon enfant au CALM, j'accepte que mes informations renseignées dans la fiche d'inscription et dans la fiche sanitaire de liaison soient saisies et traitées informatiquement pour permettre le bon fonctionnement du CALM. (RGPD).

Je soussigné(e)

Certifie exacts les renseignements portés sur le dossier d'inscription et sur la fiche sanitaire.

Fait à Sainte Julie, le

Signature :



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON



## ANNÉE 20\_\_

### L'ENFANT

Nom et prénom:

Sexe:

Date de naissance:

Age:

Nom du médecin traitant:

N° de téléphone:

Nom et N° de téléphone de la personne à prévenir en cas d'urgence:

### DERNIERES VACCINATIONS : (PHOTOCOPIE CARNET DE SANTE NON AUTORISEE)

Date : Type de vaccin :

Date : Type de vaccin :

Date : Type de vaccin :

Date : Type de vaccin :

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

• Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes:

Rubéole ( ) Varicelle ( ) Angine ( ) Rhumatismes ( ) Otite ( )

Scarlatine ( ) Coqueluche ( ) Rougeole ( ) Oreillons ( ) Méningite ( )

• Percevez-vous pour votre enfant l'allocation pour l'éducation d'un enfant en situation de handicap (AEEH) (Cf : annexe information importante?)

oui  non

• Votre enfant a-t-il un PAI?

oui  non

Si oui, vous devez nous en faire une copie, et pensez à nous donner les médicaments avec l'ordonnance pour l'année concernée.

### REPAS SPECIFIQUES

Sans porc  
 Végétarien

### RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Indiquer les autres difficultés de santé en précisant les recommandations (Maladies, accidents, asthme, allergies...)

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

Je soussigné(e), ....., responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du CALM à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date: \_\_\_\_\_  
Signature: \_\_\_\_\_