



## Rentrée Septembre 2020 DOSSIER D'INSCRIPTION

**Un dossier d'inscription doit être rempli par enfant et retourné au service Education avant le 14 juin 2020**

**Dossier valable de Septembre 2020 à Juillet 2021**

### L'ENFANT

<b>NOM :</b> _____ Prénom : _____ Garçon Fille Né(e) le ____ / ____ / ____	Ecole fréquentée à la rentrée scolaire de septembre 2020 : <b>Centre</b> <input type="checkbox"/> Maternelle M. Pagnol <input type="checkbox"/> Elémentaire J. Ferry <b>Lac Vert</b> <input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Elémentaire  Classe fréquentée à la rentrée scolaire de septembre 2020 : Maternelle : <input type="checkbox"/> Petite Section <input type="checkbox"/> Moyenne Section <input type="checkbox"/> Grande Section Elémentaire : <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2
-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### LES RESPONSABLES LEGAUX

Situation familiale :  Marié  Divorcé  Célibataire  Veuf(ve)  Pacsé(e)  Concubinage

Responsable Légal 1 :		
<b>NOM :</b> _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____ Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____ Profession : _____ Lieu : _____	Téléphone portable : _____ Téléphone pro : _____	<b>Adresse :</b> _____ _____ Code Postal : _____ Commune : _____ Adresse mail : _____@_____

Responsable Légal 2 :		
<b>NOM :</b> _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____ Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____ Profession : _____ Lieu : _____	Téléphone portable : _____ Téléphone pro : _____	<b>Adresse (si différente du responsable) :</b> _____ _____ Code Postal : _____ Commune : _____ Adresse mail : _____@_____

**M. ou Mme :** ..... **réglera les factures mensuelles.**

**N° Allocataire CAF 33 :** ..... **Ou attestation MSA**

**N° de sécurité sociale de l'assuré auquel est rattaché l'enfant :** .....

**Votre régime de sécurité sociale :**  Général  M.S.A

## FICHE SANITAIRE PAR ENFANT

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant la présence de l'enfant.

### L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Garçon  Fille

### **VACCINATIONS : Vaccins obligatoires**

(Se reporter au carnet de santé aux pages concernant ces vaccinations, noter les dernières dates)

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie		BCG	
Tétanos		Hépatite B	
Poliomyélite		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT Polio Coqueluche			
Ou Tétracoc			

Si l'enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication.

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET AUTRES...

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole  Varicelle  Oreillons  Rougeole  Coqueluche  Otites  Scarlatine

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates et les précautions à prendre (maladies, accidents, hospitalisations...) \_\_\_\_\_

L'enfant fait-il l'objet d'une allergie :  OUI  NON

Si oui :

- Quelle allergie : \_\_\_\_\_

- Cause de l'allergie : \_\_\_\_\_

- Conduite à tenir : \_\_\_\_\_

Veillez nous indiquer :

- Les recommandations utiles (port de lunettes, de prothèse auditive, d'appareil dentaire...) : \_\_\_\_\_

- Les régimes particuliers à suivre : \_\_\_\_\_

Votre enfant doit-il être soumis à un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) :  OUI  NON

Je soussigné \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

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

Signature des responsables légaux (mention manuscrite « lu et approuvé »)

**Assurance scolaire :**

Photocopie des attestations d'assurance (« responsabilité civile » et « individuelle d'accident ») – **Ce document peut être transmis au service Education dès réception ou à la rentrée.**

L'inscription sera définitive à la réception du dossier complet.

Dans l'intérêt de votre enfant et de sa sécurité, celui-ci ne pourra être accueilli au sein de nos différents services qu'après retour et enregistrement définitif du dossier complet.

Merci de bien vouloir mentionner **au moins une personne résidant sur la commune (ou habitant à proximité immédiate)**, pouvant venir chercher l'enfant en cas d'urgence.

**La personne autorisée à venir chercher votre enfant, devra se présenter munie d'une pièce d'identité.**

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :			
NOMS	PRENOMS	En qualité de	N° de téléphone

**SERVICES PERISCOLAIRES (cocher selon vos besoins)**

SERVICES	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
<b>Restaurant scolaire</b>								
<b>Accueil périscolaire</b>	matin	soir	matin	soir	matin	soir	matin	soir

Pour le mercredi, un centre de loisirs est à la disposition des familles, merci de contacter l'Union de la Jeunesse Boïenne (UJB) au 05.57.17.06.95.

Les inscriptions au Transport Scolaire se feront au service Education à partir du 15 juin 2020. Veuillez vous présenter avec une photo d'identité de l'enfant, la photocopie de la carte d'identité des personnes que vous autorisez à récupérer votre enfant et un règlement par chèque ou espèces. Si l'ensemble de ces pièces n'est pas réuni, l'adhésion ne sera pas prise en compte.



**Droit à l'image :**

J'autorise le service Education de la ville de Biganos à diffuser sur tout support de communication les photos et/ou vidéos sur lesquelles mon enfant apparaît.

Oui       Non

Vous pouvez consulter l'ensemble des documents sur le site de la ville : [www.villedebiganos.fr](http://www.villedebiganos.fr)

J'autorise le service Education à transmettre mes coordonnées email au service sport, animation, vie associative et au service jeunesse afin de recevoir les informations concernant ces services (école multi-activités, éveil sportif, temps libre multisports, sports vacances, Cap33, carnaval, fête de la nature, etc...).

Oui       Non

**ATTENTION**

**Facturation : Un délai de 72 heures est donné aux familles pour régler leurs factures. Au-delà de ce temps, votre dossier sera pris en charge par le Trésor Public.**

Je soussigné, M. Mme \_\_\_\_\_, déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil Périscolaire et du restaurant scolaire de Biganos (affichés et consultables sur le site de la ville) que j'approuve sans restriction.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Mairie de Biganos pour gérer les inscriptions et la facturation des services périscolaires. Ces données sont conservées pendant 10 ans et sont destinées au service Education.

Conformément au règlement UE 2016-679 du 27 avril 2016, vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification, à l'effacement, à la limitation, à la portabilité, ainsi qu'à l'opposition en contactant le responsable du service Education.

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

le \_\_/\_\_/\_\_,

**Signature des responsables légaux (mention manuscrite « lu et approuvé »),**