

2023 / 2024

# ÉCOLE MULTI-ACTIVITÉS

Ville de Biganos



Durant toute l'année scolaire, des **activités sportives, culturelles et artistiques** destinées aux enfants du CP au CM2

**DÉBUT DES INSCRIPTIONS : SAMEDI 9 SEPTEMBRE 2023  
DE 9H30 À 12H**

**RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS :**

*Service Vie Associative, Citoyenne et Sportive,*

10 rue Georges Clémenceau - Biganos

05 57 70 17 54 - 06 73 27 22 95

[educateur@villedebiganos.fr](mailto:educateur@villedebiganos.fr)



# Fiche d'inscription

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Date de naissance : ..... Age : .....

Classe : ..... Groupe scolaire : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Ressortissant du régime : général | maritime | EDF

Autres : ..... (*rayez les mentions inutiles*)

## CONTACT

**PÈRE** : Fixe..... Port.....

Mail : .....

**MÈRE** : Fixe..... Port.....

Mail : .....

<b>CULTURE</b> <i>Choisir 2 cycles max. (tous les vendredis)</i>	Pêche	Déco Noël	Rencontres multi-culturelles	Home déco	Découverte du Bassin
<b>SPORT</b> <i>(voir descriptif des packs)</i>	Pack 1 (lundi)	Pack 2 (mardi)	Pack 3 (jeudi)	<i>Cochez la/les case(s) correspondante(s)</i>	

## Autorisation parentale

Si une tierce personne peut raccompagner votre enfant, veuillez nous l'indiquer en remplissant les lignes suivantes :

M./Mme : ..... Tél : .....

Fait à Biganos,  
Le .....

*Signature du responsable légal*

### Pièces à fournir pour l'inscription

- > Dernière déclaration de revenus ou quotient familial CAF
- > Attestation de responsabilité civile (assurance extrascolaire)
- > Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive
- > Test d'aisance aquatique pour le canoë-kayak (à remettre avant le 29 avril 2024)



# Attestation parentale

Je soussigné(e) .....  
représentant légal de l'enfant .....

> autorise les éducateurs sportifs municipaux ainsi que ceux du service jeunesse à transporter en mini-bus mon enfant du groupe scolaire aux sites sportifs et culturels de l'École Multi-Activités  
**OUI / NON**

> autorise la diffusion des photos de mon enfant sur les supports de communication de la Ville **OUI / NON** et dans la presse  
**OUI / NON** (*rayez les mentions inutiles*).

> souhaite recevoir l'actualité municipale par mail **OUI / NON**

Fait à Biganos,  
Le .....

Signature(s)



Cochez la case correspondante

## Tarifs

	Tranches	Tarif à l'année pour un pack	Tarif pour un cycle d'activité
<b>1</b>	QF < 500 €	31 €	6,20 €
<b>2</b>	501 < QF > 650	34 €	6,80 €
<b>3</b>	651 < QF < 850	36 €	7,20 €
<b>4</b>	851 < QF < 1 125	39 €	7.80 €
<b>5</b>	1 126 < QF < 1 600	41 €	8,20 €
<b>6</b>	QF > 1 601 €	44 €	8,80 €
<b>Communes extérieures</b>		100 €	20 €

### Règlement par espèces ou par chèque à l'ordre du Trésor Public

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des activités pré-citées. Les destinataires des données sont les agents municipaux habilités de la Ville de Biganos. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service Communication de la mairie de Biganos aux coordonnées suivantes : 05 56 03 94 50 - communication@villedebiganos.fr

## **Fiche sanitaire :**

### ❖ Vaccinations obligatoires :

	Date de vaccination ou dernier rappel	Contre-indication (joindre une attestation du médecin)
Diphtérie		<input type="checkbox"/>
Poliomyélite		<input type="checkbox"/>
Tétanos		
Depuis la loi du 30 décembre 2017, tous les enfants nés à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2018 doivent aussi se soumettre aux 8 nouvelles vaccinations obligatoires		
L'Haemophilus influenzae B		<input type="checkbox"/>
La coqueluche		<input type="checkbox"/>
L'hépatite B		<input type="checkbox"/>
la rougeole		<input type="checkbox"/>
Les oreillons		<input type="checkbox"/>
La rubéole		<input type="checkbox"/>
Le méningocoque C		<input type="checkbox"/>
Le pneumocoque		<input type="checkbox"/>

### ❖ Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Indiquez ici les antécédents médicaux ou chirurgicaux (maladies, accidents crise convulsives, hospitalisations, opérations chirurgicales). Mentionnez les précautions à prendre en conséquence.

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

### ❖ L'enfant fait-il l'objet d'une allergie : Oui Non

Si oui ?

Quelle allergie : médicamenteuse  alimentaire

Cause de l'allergie.....

### ❖ Actuellement, l'enfant suit-il un traitement : Oui Non

Si oui, lequel ? .....

Si l'enfant doit suivre un traitement, joindre l'ordonnance aux médicaments (aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance datée et signée du médecin), qui seront remis dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation, nom et prénom de l'enfant inscrits sur l'emballage.

### ❖ L'enfant fait-il l'objet d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ? Oui Non

Si oui, le communiquer au directeur de l'accueil.

### ❖ Veillez nous indiquer :

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

.....

## **Certificat médical (à remplir par votre médecin) :**

Je soussigné(e) docteur .....certifie que .....

est apte à la pratique d'activités physiques et sportives

Tampon, date et signature du médecin :