



**BIGANOS**  
PORTE DU BASSIN

# SPORTS VACANCES

— POUR LES 8-14 ANS —

**Du 9 au 13 Février 2026**



**Service Vie Associative, Citoyenne et Sportive**

17 rue Georges Clemenceau - 33380 Biganos

**05 57 70 17 54 - 06 73 27 22 95**

**educateur@villedebiganos.fr**

— **villedebiganos.fr** —

CHOIX DU SPORT : .....

## Fiche d'inscription

Nom : ..... Prénom : .....

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

Adresse : .....

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

Numéro allocataire CAF : .....

### CONTACT

Père : Fixe..... Port.....

Mail : .....

Mère : Fixe..... Port.....

Mail : .....

## Autorisation parentale

Je soussigné(e) .....

représentant légal de l'enfant .....

> autorise les éducateurs sportifs à transporter en mini-bus mon enfant

**OUI / NON** (*rayez la mention inutile*).

> 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*).

Personne pouvant venir chercher votre enfant :

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 (multisports)

# Attestation parentale

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

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

Fait à Biganos,  
Le .....

Signature

## Tarifs

Cochez la case correspondante

	Tranches	Tarifs à la semaine
1	QF < 500	35 €
2	501 à 700	39 €
3	701 à 900	42 €
4	901 à 1100	45 €
5	1101 à 1300	48 €
6	1301 à 1600	51 €
7	1601 à 1900	55 €
8	1901 à 2200	60 €
9	2201 à 2500	65 €
10	à partir de 2501 ou sans QF	70 €

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 :  
Joindre une copie du carnet de santé

❖ 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.

❖ Veuillez 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

☐ est à jour des vaccins obligatoires

Tampon, date et signature du médecin :