

2026 / 2027

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 12 SEPTEMBRE 2026 DE 9H30 À 12H

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS :

Service Vie Associative, Citoyenne et Sportive,

17 rue Georges Clémenceau - Biganos

05 57 70 17 54 - 06 73 27 22 95

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 :

CULTURE					
Choisir 2 cycles max. (tous les vendredis)	Pêche	Décos de Noël	Protection civile (1 ^{er} secours)	Home déco (couture)	Découverte du Bassin

SPORT			
(voir descriptif des packs)	Pack 1 (lundi)	Pack 2 (mardi)	Pack 3 (jeudi)

*Cochez la/les case(s)
correspondante(s)*

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

- > Quotient familial CAF
- > Attestation de responsabilité civile (assurance extrascolaire)
- > Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive (p.4)
- > Test d'aisance aquatique pour le canoë-kayak (à remettre avant le 9 avril 2027)



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)



Tarifs

QF*

	École Multi-Activités Pack sport Montant par an	École Multi-Activités Pack culture Montant par an
- de 500 →	25 €	5 €
de 501 à 700 →	30 €	6 €
de 701 à 900 →	35 €	7 €
de 901 à 1100 →	40 €	8 €
de 1101 à 1300 →	45 €	9 €
de 1301 à 1600 →	50 €	10 €
de 1601 à 1900 →	55 €	11 €
de 1901 à 2200 →	60 €	12 €
de 2201 à 2500 →	65 €	13 €
à partir de 2501 ou sans QF →	75 €	15 €

IMPORTANT : OBLIGATION D'AVOIR UN ESPACE PERSONNEL SUR LE PORTAIL FAMILLE DE LA VILLE AFIN DE PROCÉDER À LA FACTURATION.

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) docteurcertifie que

☐ est apte à la pratique d'activités physiques et sportives

☐ est à jour des vaccins obligatoires

Tampon, date et signature du médecin :