



**Fiche d'inscription AQUASUD**  
**COURS « AQUAGYM ADAPTÉE »**

Une fiche par participant,  
Dûment **complétée et signée** à poster ou à déposer à l'accueil de la piscine **avec le paiement**

|          | Choix 1 | Choix 2<br>si cours complet | Réservé AQUASUD    |
|----------|---------|-----------------------------|--------------------|
| ACTIVITÉ |         |                             | Mode de paiement : |
| JOUR     |         |                             | Date :             |
| HORAIRE  |         |                             | Montant :          |

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile (indispensable) : ..... Portable : .....

Mail : .....

Personne à prévenir en cas d'accident : .....

J'autorise la Direction d'AQUASUD à utiliser, pour la promotion des activités, les photos ou les films pris pendant les séances et certifie :

- Avoir pris connaissance des conditions d'inscription et d'organisation et déclare y souscrire sans réserve
- Je m'engage à être accompagné d'une personne majeure dans les vestiaires et sur les bassins
- Être en possession d'un certificat médical de moins d'un an m'autorisant à pratiquer les activités aquatiques et d'une assurance en responsabilité civile couvrant les activités sportives

Fait à : ..... Le : .....

Signature (*Faire précéder de la mention « lu et approuvé »*)

Les informations ci-dessus sont nécessaires aux services sport, communication et comptabilité de la collectivité, responsable de traitement, pour assurer le suivi, la gestion de la demande d'inscription. En remplissant ce formulaire, vous donnez votre consentement à la communication de vos données via les médias de la collectivité. Elles sont conservées 3 ans (si la demande fait l'objet d'une facturation) ou jusqu'à leur mise à jour. Vous disposez de droits sur vos données (limitation, accès, rectification, effacement, portabilité) que vous pouvez exercer auprès du service concerné ou du délégué à la protection des données de l'établissement. Pour exercer vos droits, vous pouvez adresser votre demande à la CCPBS : 17, rue Raymonde Folgoas-Guilou, 29120 Pont l'Abbé ou à notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : protection.donnees@cdg29.bzh ou La Cellule RCPD, Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Finistère, 7 Boulevard du Finistère, 29000 Quimper. La collectivité ou le délégué à la protection des données sera susceptible de vous demander un justificatif d'identité. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.