



Fiche d'inscription Automne 2024

Une fiche par participant dûment complétée et signée,
à poster ou à déposer à l'accueil de la piscine **avec le paiement** (chèque à l'ordre d'AquaSud, espèces ou chèques-
vacances) et une enveloppe timbrée à vos nom et adresse

	ENFANTS 8 – 13 ans	Réservé Pôle Sport
14h30-16h30	Stages Multisports	Date
1^{er} choix	Semaine du au	Mode de paiement
2^e choix	Semaine du au	Montant

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Adresse :

Code postal : Commune :

Responsable légal 1 :

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Portable :

Mail :

Personne à prévenir en cas d'accident

- OUI
 NON

Responsable légal 2 :

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Portable :

Mail :

Personne à prévenir en cas d'accident

- OUI
 NON

Je, soussigné(e), madame, monsieur,, responsable légal du mineur prends acte que je devrai m'assurer de la prise en charge de mon enfant, le reprendre au plus tard 10 minutes après la séance et qu'il devra m'attendre dans l'enceinte du stade bigouden (ou de l'équipement sportif en cas d'intempérie).

Je certifie :

- Avoir pris connaissance des conditions d'inscription et d'organisation et déclare y souscrire sans réserve
- Etre en possession d'un certificat médical autorisant mon enfant à pratiquer les activités sportives.
- Etre en possession d'une assurance en responsabilité civile couvrant les activités sportives pour mon enfant.

Fait à : Le :

Signature (précédée 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-Guillou, 29120 Pont l'Abbé ou à notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : protection.donnees@cdg29.bzh ou La Cellule RGPD, 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.