



Commune de  
Saint-André  
de la Roche

## FICHE D'INSCRIPTION 2025 - 2026 Forfait Fitness

**ADOS (16-17 ans)**  
**A compléter par un responsable légal**



**RÉSERVÉ AUX SAINT-ANDRÉENS ou AYANTS DROITS**

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance .....

Adresse .....

CP ..... Ville .....

 .....  .....

Email : .....@.....

Nom du responsable légal de l'adolescent : .....

 .....

Email : (envoi des factures) .....@.....

Autorisation de publication des photographies : ☐ OUI ☐ NON

Inscription au groupe WhatsApp afin de vous tenir informé tout au long de l'année : ☐ OUI ☐ NON

### Assurance :

***Dans votre intérêt et celui de vos enfants, pensez à vérifier que votre assurance couvre bien les dommages corporels auxquels peuvent être exposés vos enfants au cours des activités qu'ils pratiquent.***

Nom de la Compagnie d'assurance :

Numéro de police d'assurance :

### DOCUMENTS A FOURNIR

DOCUMENTS OBLIGATOIRES  
POUR QUE CE DOSSIER SOIT COMPLET ET PRIS EN COMPTE

Partie réservée  
à l'Administration

- Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de l'activité sportive ou questionnaire de renouvellement.
- Dernier **avis d'imposition** sur le revenu ou de **non-imposition**.

Oui / Non

Oui / Non

**Maison Sport-Santé SIVOM Val de Banquière**

103 Quai de la Banquière

06730 Saint-André de la Roche

Téléphone : 04 93 27 71 50 / 06 25 86 57 88

Mail : mss@svdb.fr

Nom de votre médecin traitant : .....

Commune : ..... 

Cette inscription vous permet de bénéficier des activités proposées par la Maison Sport-Santé du SIVOM Val de Banquière. Si vous souffrez d'une maladie chronique ou d'une pathologie ayant une incidence sur la pratique de l'activité physique, merci d'en informer les éducateurs sportifs. Ils vous accueilleront lors d'un entretien individuel confidentiel gratuit, afin d'adapter au mieux votre pratique.

Dans le cadre du suivi individualisé, nous autorisez-vous à transmettre vos bilans de forme à votre médecin ?

☐ Oui ☐ Non

Je soussigné(e) Mme ou M. ....

représentant(e) légal(e) de l'enfant.....reconnais :

L'exactitude des renseignements et documents fournis et m'engage à signaler, immédiatement, tout changement de situation, **notamment en cas de problème médical** (en cas d'arrêt pour raison médicale, vous devrez fournir un certificat de reprise). Cochez ☐

Avoir pris connaissance du règlement intérieur et des modalités liées à cette inscription. Cochez ☐

Avoir lu les mentions légales concernant la protection de mes données et être d'accord avec les finalités d'utilisation de celles-ci. Cochez ☐

Date : .....

Signature :

#### Mentions légales :

Les informations recueillies dans ce dossier d'inscription et lors des entretiens individuels personnalisés font l'objet d'un traitement informatique (le SIVOM VAL DE BANQUIERE est le responsable de ce traitement), auquel vous consentez. Ce traitement est destiné à :

- Proposer un accompagnement individuel adapté par le service des Sports du SIVOM VAL DE BANQUIERE
- Les données collectées (état civil, coordonnées, certificat médical et attestation d'assurance) peuvent être utilisées par les services du SIVOM Val de Banquière, les associations, CCAS et communes partenaires
- Les données de santé et de forme seront confidentielles, consultables seulement par les éducateurs sportifs référents et les responsables du service

Les traitements sont basés sur le consentement (art 6-1-A du RGPD).

Les données collectées :

- Etat civil, coordonnée téléphonique, mail, adresse postale.
- Personnes à contacter en cas d'urgence : nom, prénom, coordonnées
- Attestation médicale avec contre-indication / Renseignements médicaux
- Informations et autorisations diverses

Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, et la mise en place du RGPD du 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez définir le sort de vos données, exercer vos droits ou poser toutes vos questions sur leurs traitements dans ce dispositif, en vous adressant par voie postale au Délégué à la Protection des Données – SIVOM VAL DE BANQUIERE – 21 boulevard du 8 mai 1945 06730 SAINT ANDRE DE LA ROCHE, ou par mail [dpo@sictiam.fr](mailto:dpo@sictiam.fr)

- Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer aux traitements des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.
- Vos données sont conservées pendant la durée légale de conservation.
- Depuis l'entrée en vigueur du Règlement Européen sur la Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679) le 25 mai 2018, tout usager a le droit :
  - De s'opposer au profilage,
  - De demander la limitation du traitement,
  - De demander l'effacement de leurs données,
  - D'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits « informatique et Libertés » ne sont pas respectés (En France : CNIL : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cédex 07 – Tel : 01 53 73 22 22 – [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr))

**Maison Sport-Santé SIVOM Val de Banquière**

103 Quai de la Banquière

06730 Saint-André de la Roche

Téléphone : 04 93 27 71 50 / 06 25 86 57 88

Mail : [mss@svdb.fr](mailto:mss@svdb.fr)