

FICHE D'INSCRIPTION 2026 - 2027 Activités sportives SÉNIORS

RÉSERVÉES AUX SAINT-ANDREENS ou AYANTS DROITS

Nom

Prénom Sexe : ☐ H ☐ F

Date de naissance/...../.....

Adresse

CP Ville

☎ 📱

Email (envoi des factures) : @

Personne à prévenir en cas d'urgence 📱

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, pensez à vérifier que votre assurance couvre bien les dommages corporels auxquels vous pouvez être exposé au cours des activités sportives.
 Nom de la Compagnie d'assurance :
 Numéro de police d'assurance :

🚦 **Informations optionnelles à des fins de statistiques :**

Situation familiale : ☐ marié ; ☐ pacsé ; ☐ divorcé ; ☐ séparé ; ☐ célibataire ; ☐ veuf

Mutuelle :

DOCUMENTS A FOURNIR PAR L'USAGER (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 (moins de 3 mois)	Oui / Non
Dernier avis d'imposition sur le revenu ou de non-imposition	Oui / Non

Forfait « gym seniors » Saint-André :

- **Pilates** : ☐ mardi de 14h00 à 15h00 (confirmé) **ou** ☐ mardi de 15h00 à 16h00
- **Renforcement musculaire** : ☐ vendredi de 10h00 à 11h00 **ou** ☐ vendredi de 11h00 à 12h00

Activités proposées par la Maison Sport-Santé :

- **Promenade** : ☐ lundi après-midi
- **Ateliers équilibre** : ☐ jeudi de 10h00 à 11h00 **ou** ☐ jeudi de 11h00 à 12h00
- **Marche nordique** : ☐ vendredi après-midi
- **Cours APAP** : ☐
- **Autre (à préciser)** :

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 dans le cadre du programme Sport-Santé Senior SIVOM (Marche Nordique, promenade, atelier équilibre, programmes ponctuels et événements). 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.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 à votre retour.) 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

- 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)

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