

 CHARTRES	ECOLE DES SPORTS DE LA VILLE DE CHARTRES DOSSIER D'INSCRIPTION ADULTE/SENIOR	<u>Justificatifs :</u> Domicile Médical
---	--	---

ADULTE/SENIOR

NOM : Prénom :

SEXE : M F

Date de naissance :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES DU FOYER

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Tél portable :	Tél portable :
Tél domicile :	Tél domicile :
Tél travail :	Tél travail :
E-mail :	E-mail :
Date de naissance :	Date de naissance :

EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e),,
autorise les responsables de l'école des sports à prendre, le cas échéant, toutes les mesures
(hospitalisation, intervention...) rendues nécessaires par l'état de santé du pratiquant.

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e),,
Autorise N'autorise pas
la Ville de Chartres à prendre des photos au cours des activités et à diffuser des images dans les
magazines des collectivités.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je m'engage à être présent à chaque séance (sauf cas de force majeure) et à prévenir l'éducateur
en cas d'absence, aux coordonnées suivantes :

Direction Jeunesse et Sports, Grands Equipements
02.37.18.47.71. – ecole-sports@agglo-ville.chartres.fr

Je m'engage à fournir un certificat médical pour une première inscription.

Je m'engage à verser la somme demandée suite à l'inscription et note qu'aucun remboursement ne
sera effectué (sauf cas de force majeure).

J'atteste que je suis assuré(e) en responsabilité individuelle et responsable civile auprès de la

Compagnie d'assurance suivante :

N° de contrat :

J'ai bien noté que la responsabilité de l'Ecole des Sports prend effet à partir de l'heure de début de
séance et jusqu'à l'heure de fin de séance.

J'ai bien noté que le matériel sportif mis à disposition de mon enfant, est fourni par la Ville de Chartres.

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception* et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

En cochant cette case, je reconnais avoir pris connaissance du règlement ci-dessus et atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations renseignées sur la présence fiche d'inscription.

MENTIONS D'INFORMATIONS OBLIGATOIRES

« Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé et conservées au format papier par **la Direction Jeunesse et Sports, Grands Equipements de la Ville de Chartres.**

Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour permettre la pratique des activités dispensées par l'école des sports de la Ville de Chartres.

Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder 2 années. Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

L'accès à vos données personnelles est strictement limité à **la Direction Jeunesse et Sports, Grands Equipements.** Nous nous engageons à ne pas vendre, louer, céder ni donner accès à des tiers à vos données sans votre consentement préalable, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, etc.).

Conformément à la loi « *informatique et libertés* » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement* de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant*. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer ces droits en contactant les délégués à la protection des données personnelles, par mail à l'adresse **dpo@agglo-ville.chartres.fr.**

La mise à jour des informations recueillies dans ce questionnaire peut se faire directement auprès du service compétent : **Direction Jeunesse et Sports, Grands Equipements - ecole-sports@agglo-ville.chartres.fr.**

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr).

En cochant cette case, j'ai pris connaissance des mentions d'information ci-dessus.

En cochant cette case, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées pour la finalité principale et ses sous finalités précitées.

NOM : Prénom :