

Mentions relatives à la collecte et au traitement des données

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Président de la Communauté de Communes du Pays des Achards pour le bon fonctionnement du service. La base légale du traitement est le consentement.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : le Centre Aquatique du Pays des Achards.

Les données sont conservées 2 ans.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du consentement au traitement de vos données ; vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données, vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à l'adresse électronique suivante : dpo@cc-paysdesachards.fr.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, nous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

RAPPELS

- * Toute absence doit être **impérativement** signalée.
- * Tout arrêt doit être justifié par certificat médical.
- * Compensation à déterminer et à régulariser dans les 2 mois de la date de reprise (hors convenance personnelle). **PAS DE REMBOURSEMENT**
- * Les parents sont responsables de leur enfant dans les vestiaires et les douches avant et après les séances.
- * Les enfants mineurs ne sont pas acceptés à l'accueil s'ils ne sont pas accompagnés d'au moins 1 adulte.
- * Toute carte Guideoz perdue sera facturée 5 €.

Signature :



Centre Aquatique du Pays des Achards

Rue de Bibrou
85150 Les Achards

www.centreaquatique.cc-paysdesachards.fr

 Centre Aquatique du Pays des Achards

Dossier d'inscription STAGE ENFANT

USAGER

Civilité : Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune : _____

Tel : _____ Portable : _____

Mail (en majuscules) : _____

ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

J'autorise le Centre Aquatique à m'envoyer des informations importantes par mail

Cadre réservé au Centre Aquatique

Niveau	1 SEM / 2 SEM + DATE	Heure
Initiation 1		
Initiation 2		
Initiation 3		
Multi activités		

Observations :

Carte Guideoz : OK À créer

Réservation

Date :

Agent :