☎ *04 94 08 62 30*
✉sport@le-pradet.fr

Activité municipale adulte « pass'sports séniors »
DOSSIER D'INSCRIPTION 2024/2025

LES DOSSIERS SONT À RETOURNER AU SERVICE SPORT ET JEUNESSE.
TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE TRAITÉ.

NOM :……..	**PRÉNOM :** ……..

Date et lieu de naissance …... /….. /….. **H ☐ F ☐**

Adresse **:**	……	……
	……	……
☎ Portable :	……	……
✉ Email :	……	……

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM …… Prénom ……☎ ……
NOM …… Prénom ……☎ ……
NOM …… Prénom ……☎ ……

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique réalisé par la Ville du Pradet destiné au service sport dans le cadre du pass'sport séniors. Les données enregistrées sont conservées une année. Elles sont réservées à l'usage des services concernés et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : service sport et guichet unique. Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, vous disposez d'un droit d'accès et le cas échéant de rectification ou d'effacement des données vous concernant ou de limitation de leur traitement. Pour davantage d'informations sur vos droits et les moyens de les exercer, vous pouvez consulter la rubrique « Données Personnelles » sur le site internet de la ville.

DOSSIER D'INSCRIPTION 2024/2025
FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

ASSURANCE / MUTUELLE	
N° de Sécurité Sociale d'affiliation : …… Centre de SS : …… Régime : …… ☐ N° Allocataire CAF : …… ☐ N° MSA : …… ☐ Autre : ……	
Assurance (Nom et Adresse) : …… …… …… …… N° Assurance : ……	Mutuelle (Nom et Adresse) : …… …… …… …… N° de Contrat : ……

INFORMATIONS MEDICALES
Médecin traitant : Nom : …… Prénom : …… Tél : …… Adresse :…… ……
J'autorise les personnes responsables à faire pratiquer les soins d'urgence suivant les prescriptions du médecin de la structure, et m'engage à payer les frais éventuels médicaux et pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale. Autorisation d'intervention médicale : ☐ oui ☐ non Lieu d'hospitalisation :……

AUTRES INFORMATIONS	
Autorisation d'être filmé et photographié :	☐ oui ☐ non

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER (photocopies uniquement)

- A fournir ou refournir obligatoirement :

  - ✓ Un justificatif de domicile
  - ✓ Certificat médical de moins de 3 mois de non-contre-indication à la pratique d'activités sportives multisports
  - ✓ une attestation d'aptitude à la pratique de la natation et des sports nautiques (kayak, etc)
  - ✓ une attestation d'assurance de responsabilité civile

Je soussigné(e) Mlle-Mme-M. ……

certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document et sur les pièces jointes,

m'engage à communiquer tout changement relatif à ces renseignements,

atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'activité municipale Adulte « Pass'sports Séniors ».

Signature : Le Pradet, le ……