



Nom de votre médecin traitant : .....

Commune : ..... 

Dans le cadre du suivi individualisé, nous autorisez-vous à transmettre vos bilans sportifs à votre médecin ?  OUI  NON

*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 sur rendez-vous, afin d'adapter au mieux votre pratique.*

### Objectifs dans la participation au programme

bien-être	<input type="checkbox"/>	lien social	<input type="checkbox"/>	mémoire	<input type="checkbox"/>
renforcement musculaire	<input type="checkbox"/>	souplesse	<input type="checkbox"/>	équilibre	<input type="checkbox"/>
coordination	<input type="checkbox"/>	capacité cardio-respiratoire	<input type="checkbox"/>		

### Thématiques recherchées

conseils santé	<input type="checkbox"/>	suivi personnalisé	<input type="checkbox"/>	pratique en milieu naturel	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

Je soussigné M. .... atteste avoir pris connaissance des modalités liées à cette inscription.

De même je 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).**

J'ai lu les mentions légales concernant la protection de mes données personnelles et je suis d'accord avec les finalités d'utilisation de mes données exprimées

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 Sport Santé 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 [protectiondesdonnees@svdb.fr](mailto:protectiondesdonnees@svdb.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

Secrétariat du pôle animation du territoire – 87 Quai de la Banquière  
06730 Saint-André de la Roche  
Téléphone : 04 93 27 72 80 / 06 25 86 57 88 [sportsante@svdb.fr](mailto:sportsante@svdb.fr)