

## FICHE D'INSCRIPTION GYM DOUCE ANNÉE 2023/2024

NOM\* : \_\_\_\_\_  
Prénom(s)\* : \_\_\_\_\_  
Date de naissance\* : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexe :  Femme  Homme

### Vos coordonnées :

Adresse\* : \_\_\_\_\_  
Code postal\* : \_\_\_\_\_ Commune\* : \_\_\_\_\_  
Téléphone\* domicile : \_\_\_\_\_ ou Portable : \_\_\_\_\_  
Courriel\* : \_\_\_\_\_

### DOCUMENTS À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT

- Un certificat médical de l'année concernée
- Une pièce d'identité
- Un justificatif de domicile

### PRESTATIONS

Activités proposées	Jours / Horaires
<b>GYM DOUCE</b>	A compter du 25 septembre 2023
Posture, Motricité, Équilibre, Renforcement musculaire	<input type="checkbox"/> Lundi de 9h30 à 10h30
	<input type="checkbox"/> Lundi de 11h à 12h
	<input type="checkbox"/> Mercredi de 14h à 15h

### L'INSCRIPTION NE SERA DÉFINITIVE QU'APRÈS RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

\* Les informations signalées par un astérisque sont indispensables au traitement de votre demande

Réf. : CCAS/10082023/BX

Les informations collectées via ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé et sont destinées au service du CCAS de la mairie de Saint Pathus située au 6 rue Saint Antoine 77178 Saint Pathus. Les informations mentionnées par un astérisque (\*) sont indispensables au traitement de votre demande. Vos données sont conservées 1 an au terme de leur collecte. Conformément à la Loi Informatique et Liberté Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 dit RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité, de limitation et d'opposition au traitement de vos données. Vous pouvez exercer vos droits par courrier : Mairie de Saint Pathus 6 rue Saint Antoine 77178 Saint Pathus ou par mail : [dpo@saint-pathus.fr](mailto:dpo@saint-pathus.fr).

## DISPENSE DE CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) ..... (Nom et Prénom), reconnais que lors de ma demande d'inscription à l'activité "Marche douce" il m'a été demandé de remettre un certificat médical précisant que mon état de santé était compatible avec les activités sportives que j'envisage de pratiquer.

### Au regard de cette demande :

Je décide, pour des raisons personnelles, de ne pas fournir de certificat médical (phrase à recopier ci-dessous) :

.....  
.....

Fait à : ..... Le : .....

Signature :