**Semaine 1** Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi 

Nom....................................................................................Prénom............................................................

Homme  Femme 

Date de naissance........................................................................................................................................

Adresse........................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

Tél. : domicile portable

.........................................................................../........................................................................................

E-mail...........................................................................................................................................................

 Personne à prévenir en cas d’urgence

Nom............................................................................. Tél. :.......................................................................

Acceptez-vous que certaines photos où vous pourrez apparaître figurent :

1°) Sur les publications communales « papier » ? OUI  NON 

2°) Sur le site internet de la Ville ? OUI  NON 

3°) Sur la page Facebook (voire Twitter) de la Ville ? OUI  NON 

Les informations collectées font l’objet d’un traitement automatisé dans le respect des normes RGPD. Ce traitement a pour finalité le suivi des inscriptions. Vous disposez d’un droit d’accès et de rectification des informations vous concernant auprès du service des Sports à sports.jeunesse@ville-chilly-mazarin.fr. Vous disposez également d’un droit d’opposition à la collecte de données. Toutefois, en cas d’opposition de votre part, votre demande ne pourra pas être traitée.

À Chilly-Mazarin, le ........................................................ Signature

Pass sanitaire vérifié par : Montant réglé :

Mode de règlement :

**SERVICE DES SPORTS**

**ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES**

**STAGE SENIORS**

