

Centre d'animations sportives

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

Date de naissance.....

Téléphone..... Portable.....

Courriel :

École fréquentée.....

Classe.....

Je soussigné(e) : Monsieur – Madame (1) :

Autorise mon fils – ma fille (1) :

A participer aux activités du Centre d'Animations Sportives de Neuville en Ferrain.

Lors de la 1^{ère} séance, je reconnais devoir fournir à l'encadrant municipal un certificat médical d'aptitude au sport en cours de validité autorisant mon enfant à participer aux séances pour l'année scolaire 2022-2023.

Signature :

(1) rayer les mentions inutiles

Protection des Données personnelles

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Mairie de Neuville-en-Ferrain, pour la gestion des services en matière d'affaires scolaires, périscolaires, extrascolaires et de petite enfance.

Elles sont conservées pendant toute la durée d'utilisation des services et sont destinées au Guichet unique, aux structures Petite Enfance, aux services Education, Jeunesse et Sports.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en écrivant à Madame le Maire, Hôtel de Ville, 1, place du Général de Gaulle, BP n°8, 59531 Neuville-en-Ferrain cedex ou par courriel à l'adresse contact@neuville-en-ferrain.fr