PASS SPORT ADULTES

Formulaire d'inscription 2025/2026

• Nom : _____ • Prénom : _____

• Date de naissance : ____ /____ /____

• Adresse : _____

_____

• Téléphone : ___ - ___ - ___ - ___ - ___ • Mail : _____

Choix de(s) l'activité(s) et des périodes

O Voile	☐ Annuel	☐ Période 1	☐ Période 2	☐ Période 3
O Sport Santé	☐ Annuel	☐ Période 1	☐ Période 2	☐ Période 3
O Yoga	☐ Annuel	☐ Période 1	☐ Période 2	☐ Période 3
O Gym	☐ Annuel	☐ Période 1	☐ Période 2	☐ Période 3

AUTRE PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

• Nom : _____ • Prénom : _____

• Date de naissance : ____ /____ /____

• Adresse : _____

_____

• Téléphone : ___ - ___ - ___ - ___ - ___ • Mail : _____

Règlement

O Chèque O Espèces O Carte Bancaire *(Activités nautiques seulement)*

Montant total TTC : .....€

Fait à **, le** **Signature**

la Barre de Monts Fromentine

Questionnaire de Santé

Dispositif Pass Sport

Service des Sports

Nom et prénom du pratiquant : _____

Date de naissance : ____/____/____

Activité pratiquée : _____

Ce questionnaire est strictement personnel. Les réponses relèvent du secret médical et doivent être complétées par le participant (ou son représentant légal s'il est mineur).

En cas de réponse OUI à une seule question, un avis médical pourra être demandé avant la reprise ou la poursuite de l'activité.

1. Questions de santé

Au cours des 12 derniers mois :

Avez-vous eu un problème médical grave nécessitant une hospitalisation ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, un essoufflement inhabituel ou un malaise inexpliqué lors d'un effort ?

☐ Oui ☐ Non

Un professionnel de santé vous a-t-il déconseillé la pratique d'une activité physique ou sportive ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous eu des palpitations, un trouble du rythme cardiaque ou une perte de connaissance ?

☐ Oui ☐ Non

Suivez-vous actuellement un traitement médical au long cours ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous eu une blessure importante (fracture, entorse grave, lésion musculaire) ayant nécessité un arrêt supérieur à un mois ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous ressenti des douleurs articulaires, musculaires ou osseuses persistantes ?

☐ Oui ☐ Non

Votre état de santé a-t-il changé depuis votre dernière participation à l'activité ?

☐ Oui ☐ Non

2. Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e) :

certifie avoir répondu avec sincérité à l'ensemble des questions ci-dessus.

Date : ____ / ____ / _____

Signature *(Pour les mineurs : signature du représentant légal)* :

Si toutes les réponses sont Non : le questionnaire suffit pour participer.

Si au moins une réponse est Oui : un avis médical pourra être demandé.

Ce document est conservé par le service des sports pendant la période d'activité uniquement et n'est pas transmis à des tiers.

Droit à l'image

Personne majeure

Pass Sport 2025/2026

Je soussigné(e) _____

Demeurant _____

Code Postal _____ Ville _____

Téléphone ___ - ___ - ___ - ___ - ___ Mail _____

ARTICLE 1 – CESSION DES DROITS

Consens à être **photographié(e) et filmé(e)** par la Mairie de La Barre de Monts/Fromentine dans le cadre des **activités du Pass Sport entre le 1er Septembre et 31 Juin 2026** et autorise à **reproduire** et à **diffuser** les photographies et vidéos me représentant ainsi qu'à exploiter ces clichés, en partie en ou totalité sur les différents supports de communication municipaux :

- Réseaux Sociaux : Facebook (*Ville de La Barre de Monts/Fromentine) &* Instagram (*labarredemonts_fromentine)*
- Site Internet : *labarredemonts-fromentine.fr* & *nautisme-fromentine.fr*
- Communication Institutionnelle : Journal Municipal d'Informations « P'tit Barrien » & Bulletin Municipal
- Communication Print : Affiches, flyers, dépliants, planimètres, etc.

Les utilisations de mon image ne devront en aucune façon porter atteinte à ma vie privée et plus généralement me nuire ou me causer un quelconque préjudice. Je reconnais par ailleurs que je ne suis lié(e) à aucun contrat exclusif sur l'utilisation de mon image ou de mon nom.

ARTICLE 2 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Vos données sont conservées pour une durée de 3 ans et sont destinées aux services internes de la Mairie de La Barre de Monts. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous avez le droit de demander l'accès, la rectification ou la suppression de vos données personnelles à tout moment.

ARTICLE 3 – DURÉE ET VALIDITÉ

Cette autorisation de l'utilisation de mon image à une validité de 3 ans à compter de sa signature et est consentie à titre gracieux.

O Autorise la Mairie de La Barre de Monts à me photographier et me filmer et à diffuser ces images

O N'autorise pas la Mairie de La Barre de Monts à me photographier et me filmer et à diffuser ces images

Fait à **, le** **Signature**