

REGLEMENT INTERIEUR DU CENTRE AQUATIQUE INTERCOMMUNAL

Je soussigné (e).....

Adresse ⁽¹⁾ :

Code Postal : Ville :

Adresse Mail ⁽¹⁾ : N° de Tél. ⁽¹⁾ :

! Etant précisé que cette déclaration concerne également mon / mes enfants :

Nom : Prénom : Date de Nais. :

Nom : Prénom : Date de Nais. :

Nom : Prénom : Date de Nais. :

! Données facultatives :

Toutefois nécessaire afin d'éviter à votre famille de présenter à chaque venue un justificatif de domicile et d'identité

- Avoir pris connaissance du règlement intérieur du Centre Aquatique du Haut Val D'Oise. Précisant les modalités de fonctionnement de l'établissement et notamment que :
 - L'établissement et les espaces extérieurs sont équipés d'un système de vidéo-surveillance
 - Le port du bonnet est obligatoire pour tous les publics
 - L'accès à l'établissement est interdit à tout enfant de moins de 11 ans non accompagné d'un adulte responsable et ne pouvant justifier de son âge par une pièce d'identité
 - **La durée de validité des places achetées est de 1 an pour l'espace aquatique et pour l'espace détente, à partir de la date d'achat.**
- Se conformer au dit règlement
- Avoir pris acte de la diffusion de ma photographie sur les écrans de contrôle lors de la validation de mon titre d'accès
- **La carte est nominative et ne peut faire l'objet de prêt. En cas de constatation cela conduira à l'exclusion sans remboursement.**
- **L'activité à la séance n'est pas remboursable et toute réservation non annulée 9 heures avant sera considérée comme une séance effectuée.**
- **Déclare avoir pris connaissance des informations concernant le Règlement Général relatif à la Protection des Données (RGPD) mentionnées au verso du document et notamment de l'archivage de mes données personnelles**

Fait à Beaumont sur Oise, le

Signature :

⁽¹⁾ Données facultatives sollicitées à des fins de prise de contact en cas d'annulation d'activité, de fermetures imprévues, de modifications horaires... ainsi que pour être informé de l'organisation des événements et animations aquatiques :

En vous soumettant ce formulaire ☐ **Je consens** ☐ **Je ne consens pas** à ce que mes données à caractère personnel fassent l'objet d'un traitement pour être recontacté dans le cadre de l'organisation d'événements par le centre aquatique

DECLARATION D'APTITUDE PHYSIQUE Non contre-indication médicale A la pratique de l'activité ou à l'accès à l'espace détente

Je soussigné (e).....

Atteste ne pas avoir connaissance d'une pathologie médicale contre-indiquée à :

- ☐ L'utilisation des équipements de l'espace Détente (Sauna et Hammam)
- ☐ La pratique de l'activité : Aquabiking-Aquagym-Circuit training ...

Personne à prévenir en cas d'urgence ⁽¹⁾ :

Nom : Prénom : ☎ :

Fait à Beaumont sur Oise, le

Signature :

(1) Données facultatives mais utilisées pour être averti en cas d'accident survenu au sein de l'établissement

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement **informatisé** par la Présidente de la Communauté de Communes du Haut Val d'Oise (**CCHVO**) ou son représentant, sise 16 rue Nationale 95260 BEAUMONT-SUR-OISE pour :

- Déterminer le tarif de facturation applicable
- Délivrer les cartes d'accès rechargeable d'une validité d'un an (contrôle annuel du lieu d'habitation)
- Informer les adhérents de problèmes techniques occasionnant des gênes de fonctionnement (en cas d'annulation d'activité, de fermetures imprévues, de modifications horaires...)
- Informer un membre proche ou de la famille en cas d'accident survenu au sein du Centre Aquatique (malaise, chute...) et qui peut être transmis aux services de secours (pompiers, SAMU...) en cas d'intervention et de transport vers un établissement de soins
- Informer de l'organisation des événements et animations aquatiques organisés au sein de l'établissement tout au long de l'année (activités découvertes, soirée famille, soirée aquanight...)

Le responsable de traitement a désigné l'ADICO sise à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de déléguée à la protection des données.

Le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investie l'Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Référence réglementaire : Code Générale des Collectivités Territoriales article L5215-20.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : **CCHVO**.

Les données sont conservées pendant 2 ans.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou exercer votre droit d'opposition au traitement. Vous bénéficiez également d'un droit à la limitation du traitement. Les droits à la portabilité et à l'effacement ne s'appliquent pas à l'exécution d'une mission d'intérêt public.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données ou le **service chargé de l'exercice de ces droits à l'adresse suivante** :

Communauté de Communes du Haut Val d'Oise
16, rue Nationale – CS 10600
95260 BEAUMONT-SUR-OISE
Téléphone : 01.39.37.59.70.
Mail : accueil@cchvo.com

Si vous estimez que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.