



Réservé à AquaSud  
Fiche saisie le : ..... / ..... / .....  
Par : .....

## Parc aquatique AquaSud

17 Rue Raymond-Folgoas-Guillou 29120 Pont-l'Abbé  
02 98 66 00 00 – sport@ccpbs.fr – [www.aquasud-paysbigouden.bzh](http://www.aquasud-paysbigouden.bzh)

# Fiche d'inscription 2026

Une fiche par participant dûment complétée et signée,  
à déposer à l'accueil ou dans la boîte aux lettres de la piscine  
ou à transmettre par mail : sport@ccpbs.fr

### Enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Age (au début du stage) : ..... Sexe :  M  F Niveau de natation  1  
 2  
 3

### Responsable légal 1 (et référent du compte en ligne) :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

#### Personne à prévenir en cas d'accident

- OUI  
 NON

Portable : .....

Mail : .....

### Responsable légal 2 :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

#### Personne à prévenir en cas d'accident

- OUI  
 NON

Portable : .....

Mail : .....

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur ..... , responsable légal du mineur, prends acte que je devrai m'assurer de la prise en charge de mon enfant dans le hall d'accueil de la piscine, le reprendre au plus tard 10 minutes après la séance et qu'il devra m'attendre dans le hall d'accueil de la piscine.

Je certifie :

- Avoir pris connaissance des conditions d'inscription et du règlement intérieur et déclare y souscrire sans réserve,
- Être en possession d'un certificat médical autorisant mon enfant, à pratiquer les activités aquatiques,
- Être en possession d'une assurance en responsabilité civile couvrant les activités sportives pour mon enfant.

J'autorise l'activation des comptes en ligne (adultes et mineurs) qui me permettra de réaliser les prochaines inscriptions sur le site internet d'AquaSud.  OUI  NON

Fait à : ..... Le : .....

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :

Les informations ci-dessus sont nécessaires aux services sport, communication et comptabilité de la collectivité, responsables du traitement, pour assurer le suivi et la gestion de la demande d'inscription. En remplissant ce formulaire, vous donnez votre consentement à la communication de vos données via les médias de la collectivité. Elles sont conservées 3 ans (si la demande fait l'objet d'une facturation) ou jusqu'à leur mise à jour.

Vous disposez de droits sur vos données (limitation, accès, rectification, effacement, portabilité) que vous pouvez exercer auprès du service concerné ou du délégué à la protection des données de l'établissement. Pour exercer vos droits, vous pouvez adresser votre demande à la CCPBS : 17, rue Raymond-Folgoas-Guillou, 29120 Pont l'Abbé ou à notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : protection.donnees@cdg29.bzh ou la Cellule RGPD, centre de gestion de la fonction publique territoriale du Finistère, 7 Boulevard du Finistère, 29000 Quimper. La collectivité ou le délégué à la protection des données sera susceptible de vous demander un justificatif d'identité. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

