



## DOSSIER INSCRIPTION

### COURS DE CAPOEIRA SOM DO GUNGA

Pour la reprise des cours en septembre, remettre :

- La fiche d'inscription et de traitement des données personnelles remplie et signée
- La fiche médicale remplie et signée
- La fiche d'autorisation de droit à l'images **remplie et signée.**
- Le règlement intérieur et financier **daté et signé.**
- Le bulletin d'adhésion à l'association Capoeira Som do Gunga rempli et signé
- Le certificat médical d'aptitude à la pratique de la capoeira daté de moins de deux mois à la date de reprise des cours (à fournir pour ceux qui ne l'ont pas donné dans les 3 ans précédents)
- Le règlement intégral de l'adhésion et des cours (échelonné ou non).

**Renseignements et inscription auprès des référents de chaque cours ou sur notre site internet : [www.capoeira-sdg.org](http://www.capoeira-sdg.org)**

---

### FICHE D'ADHÉSION 2023/ 2024

**Association soumise à la loi du 01 Juillet 1901 et au décret du 16 Août 1901**

APELIDO (Nom de Capoeira) : \_\_\_\_\_

Graduation (Couleur de la corde) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

L'adhésion est obligatoire pour avoir accès à nos activités. Adhérer n'est pas un simple droit d'entrée. Il marque aussi votre engagement dans l'association et votre participation au développement du projet. C'est partager avec nous l'importance des valeurs de paix, respect, tolérance, partage qui tendent à faire une place à chacun pour mieux vivre ENSEMBLE.

Votre carte d'adhésion est valable du 1er septembre 2023 au 31 août 2024. Elle comprend une assurance qui vous couvre individuellement et ne vous sera remboursée en aucun cas.

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association Capoeira Som Do Gunga. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association et accepte de verser mon adhésion ainsi que le règlement correspondant aux cours suivis cette année.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

### COURS 2023/2024

Cocher les cases qui correspondent à votre situation.

	Forfaits	Montants des Forfaits
	Je m'inscris au forfait « cours illimités + adhésion gérée par l'association CAPOEIRA SOM DO GUNGA	
	Je m'inscris au cours spécial femme	
	Je suis déjà inscrit dans une structure partenaire et je m'inscris en plus aux cours CAPOEIRA SOM DO GUNGA +adhésion	
	Je m'inscris au cours d'acrobaties en plus	
	<b>TOTAL (€)</b>	

#### Paiement par :

- Chèque(s) (Nombre de chèques : \_\_\_\_\_)
- Espèce(s)

---

#### PARTIE RÉSERVÉE A L'ASSOCIATION

- Le dossier est complet (justificatifs + règlement).

#### Validation par le référent du cours :

Nom et Prénom du référent :

Date :

Signature du référent :

## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

J'autorise l'association à réaliser et/ou à diffuser des photos ou des vidéos sur lesquelles je peux apparaître (ces images serviront à alimenter le site internet « [www.capoeira-sdg.org](http://www.capoeira-sdg.org) », la page facebook association Som do Gunga ou encore confectionner des publicités pour les cours, les démonstrations et le batizado annuel.)

Merci de compléter et signer le coupon suivant :

Je soussigné(e), .....autorise ou n'autorise pas <sup>(1)</sup> la prise d'image me concernant dans le cadre de la capoeira.

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signature

(1) *rayer la mention inutile*

---

## TRAITEMENT DES DONNES PERSONNELLES

En vous inscrivant, vous acceptez que l'association mémorise et traite informatiquement vos données personnelles collectées dans ce formulaire pour son usage exclusif et conformément à la déclaration de confidentialité de l'association.

En l'occurrence, vous autorisez l'association à communiquer avec vous afin de vous informer des dernières actualités de notre association, de ses activités, via les coordonnées collectées dans le formulaire.

Les «informations personnelles» sont des informations qui vous identifient en tant que personne ou qui concernent une personne identifiable. Nous collectons les informations suivantes, par le biais du bulletin d'inscription: prénom et nom, date de naissance, courriel, téléphone, adresse, éventuellement des données médicales que vous jugez utiles de nous communiquer, les vaccinations.

Les informations médicales ne seront communiquées uniquement aux personnels médicaux ou de secours en cas d'urgence ou d'accident.

Les fichiers adhérents ou membres sont gérés par le logiciel Open office, assurant la sécurité et la sauvegarde de données. Ce logiciel permet de suivre le nombre d'adhérents, d'avoir une comptabilité à jour (à travers le paiement des cotisations). Il permet aussi de contacter les adhérents, pour la convocation à une Assemblée générale, ou pour transmettre des informations dans la gestion courante de l'association.

Ces fichiers sont absolument nécessaires à l'association, et nul ne saurait en être adhérent sans en faire partie. Les données sont conservées sous réserve des délais de conservation demandés par la Caf ou l'administration fiscale pour contrôles, soit 3 ans à compter du départ du membre de l'association. En cas d'opposition au traitement de ces données, et si ces clauses vous semblent abusives, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous pouvez obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en adressant un courrier électronique à l'association :

[capoeirasomdogunga@gmail.com](mailto:capoeirasomdogunga@gmail.com)

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signature

## FICHE MÉDICALE

### **EN CAS D'URGENCE, INFORMATIONS QUE VOUS SOUHAITEZ COMMUNIQUER :**

En complétant cette fiche, vous acceptez que l'association mémorise et traite informatiquement vos données médicales collectées dans ce formulaire pour l'usage exclusif du personnel de l'association, des personnes secouristes et/ou médicales devant intervenir en cas d'urgence et conformément à la déclaration de confidentialité de l'association.

Les « informations médicales » sont des informations que vous jugez utiles de nous communiquer. Ces données sont conservées pendant 6 mois à compter du départ du membre de l'association.

En cas d'opposition au traitement de ces données, et si ces clauses vous semblent abusives, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous pouvez obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en adressant un courrier électronique à l'association : [capoeirasomdogunga@gmail.com](mailto:capoeirasomdogunga@gmail.com)

### **PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

### **Allergies ou traitement spécifique :**

---

---

---

---

Recommandations utiles / Traitement médical / Difficultés que vous souhaitez communiquer :

---

---

---

---

Je soussigné(e) ..... autorise les représentants de l'association Som Do Gunga à faire pratiquer mon transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquées, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signature