

**FICHE ADHESION – 2026 / 2027
PASSEPORT ADULTES**

INFORMATIONS (Partie réservée à la Direction des Sports)

Activités : Sportive Culturelle

Détail :

Carte annuelle :	
Carte trimestrielle :	
Carte 10 séances :	

L'ADHERENT

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Ville : Code postal :

Tél. portable : Tél. fixe :

Email :

Actuellement je suis :

☐ En activité professionnelle

☐ Sans activité professionnelle

☐ En recherche d'emploi

☐ Retraité(e)

Je soussigné, M. / Mme

☐ Être couvert par une assurance individuelle et responsabilité civile

PARTIE RESERVEE AUX ADHERENTS POUR LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE SPORTIVE

- ☐ Avoir répondu avec sincérité au Questionnaire de Santé pour les majeurs (fourni avec la fiche d'adhésion)
- ☐ M'engage à fournir un Certificat Médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique du sport si j'ai répondu « Oui » à une des questions
- ☐ Ne souhaite pas répondre au Questionnaire de Santé, je fournis donc un Certificat Médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique du sport de moins de 6 mois

AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE ET DE LA VOIX

- ☐ Je n'autorise pas la commune de Marmande à exploiter mon image, ma voix.
- ☐ J'atteste donner mon consentement explicite et non équivoque à la commune de Marmande pour l'utilisation de photos, vidéos ou prise de son à des fins de promotion des actions dans le cadre d'une communication interne et externe sur différents supports (site web, réseaux sociaux, journal municipal et outils de communication).
- ☐ Je reconnais avoir été informé(e) qu'avant toute utilisation, la commune de Marmande, pourra me montrer, la photo susceptible d'être exploitée et que je pourrais m'opposer à son utilisation.
- ☐ J'accorde cette autorisation à titre gratuit et pour la durée de trois ans.
- ☐ Je renonce en conséquence à réclamer à la commune de Marmande une quelconque rémunération ou indemnité de l'exploitation de cette image, vidéo, son dans les conditions définies ci-dessus.

La présente autorisation est personnelle, incessible et reste la propriété de la commune de Marmande

AUTORISATION D'UTILISATION DES ADRESSES MAIL

Pour bénéficier d'une information régulière de la part de la commune de Marmande sur les activités proposées

- ☐ J'atteste autoriser la Direction des Sports à utiliser mon adresse email pour me communiquer des informations uniquement concernant le Passeport Adultes
- ☐ J'atteste autoriser la Direction des Sports à utiliser mon adresse email pour me communiquer des informations concernant divers dispositifs animés par la commune de Marmande ou ses partenaires associatifs

Fait à _____, le _____

Signature :

La mairie de Marmande traite vos données afin de recueillir votre consentement concernant l'usage de l'image de votre enfant à des fins de communication interne et externe conformément à votre accord, ainsi que pour respecter son droit à l'image. Ces informations sont à destination du service habilité. Leur durée de conservation est limitée à une durée de 3 ans, ou à l'exercice du droit d'opposition. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données, en justifiant de votre identité, par mail à : dpo@mairie-marmande.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données personnelles ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

PASSEPORT ADULTES - ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique et sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite...) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
*les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Vous n'avez pas besoin de fournir un certificat médical d'absence de contre-indication.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Vous avez l'obligation de fournir un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique et sportive.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Fait à _____, le _____

Signature