Gap bien dans ma ville

FICHE ADULTE Année 2023 / 2024

PERSONNE(S) À INSCRIRE

NOM : ..... PRÉNOM : ..... SEXE : ❑ M ❑ F

NOM : ..... PRÉNOM : ..... SEXE : ❑ M ❑ F

COMPOSITION DU FOYER ACTUEL

	PERSONNE 1	PERSONNE 2
Nom		
Prénom		
Date / lieu de naissance	...../...../..... à	...../...../..... à .....
Adresse complète Code postal / Ville		
Téléphone fixe/portable		
Adresse mail		
Actuellement	❑ en activité ❑ sans activité ❑ retraité ❑ en formation ou stage ❑ étudiant	❑ en activité ❑ sans activité ❑ retraité ❑ en formation ou stage ❑ étudiant
Si en activité, cochez une catégorie d'emploi,	❑ Agriculteur ❑ Artisan ❑ Cadre ❑ Chef d'entreprise ❑ Commerçant ❑ Employé ❑ Fonctionnaire ❑ Libéral	❑ Agriculteur ❑ Artisan ❑ Cadre ❑ Chef d'entreprise ❑ Commerçant ❑ Employé ❑ Fonctionnaire ❑ Libéral
Téléphone professionnel		
Situation familiale	❑ Célibataire ❑ Marié ❑ Vie maritale ❑ Pacsé ❑ Veuf ❑ Divorcé ❑ Séparé Nombre d'enfants à charge	

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (hormis le conjoint) **Lien** : .....

Nom : ..... **Prénom :** ..... **Téléphone :** .....

DROIT À L'IMAGE J'autorise la mairie de GAP à utiliser mon image (photographie, vidéo) pour la présentation de ses activités (affichage, presse municipale, site internet et réseaux sociaux de la Ville...) ❑ **OUI** ❑ **NON**

FACTURE DÉMATÉRIALISÉE J'accepte de recevoir mes factures de façon dématérialisée ❑ **OUI** ❑ **NON**

ENGAGEMENTS **Je soussigné(e), (nom et prénom)** .....

- autorise le responsable d'établissement à prendre les mesures d'urgence nécessaires à mon état de santé,
- autorise la Mairie de GAP à utiliser mon adresse mail dans le cadre de la diffusion d'informations,
- atteste être/sera assuré en responsabilité civile pour l'année scolaire 2023 / 2024
  N° contrat ..... Compagnie d'assurance.....
- m'engage à signaler au Guichet Unique tout changement (adresse, téléphone, mail, situation familiale...)
- certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portant sur cette page

Fait à ..... **le** ..... **Signature**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la mairie de GAP, en sa qualité de responsable de traitement, pour la gestion des inscriptions adultes. La base légale de ce traitement est l'exécution contractuelle. Vos données sont conservées pendant toute la durée légale, sauf indication contraire de votre part, sont destinées aux Directions de la Mairie et du CCAS, en fonction des activités auxquelles vous vous inscrivez. Conformément à la loi 78-17 "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier, demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime en contactant le délégué à la protection des données par mail : dpo@ville-gap.fr. Si après nous avoir contacté, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Cnil à l'adresse https://www.cnil.fr/plaintes.