

**FICHE**

**d'inscription**

**Deviens  
surveillant  
de baignade**

**Haut-Léon**  
Communauté



**A adresser ou à déposer avant le 1<sup>er</sup> mars 2023 à**

Espace France Services :

1 Rue de Plouescat • 29233 Cléder

29, rue des Carmes • 29250 Saint-Pol-de-Léon

## RENSEIGNEMENTS SUR LE STAGIAIRE

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe :  M  F Date de naissance : ..... / ..... / .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

## SITUATION

Lycéen(ne) ou étudiant(e) : .....

Salarié(e) - profession : .....

Demandeur d'emploi - sans profession

Autre : .....

## PARCOURS

Niveau scolaire : .....

Etablissement scolaire fréquenté à la rentrée de septembre 2022 : .....

Expériences professionnelles (job d'été, baby-sitting...) : .....

Vie associative (club sportif, école de musique, bénévolat...) : .....

Compétences particulières : .....

Qualités : .....

Centre d'intérêts et de loisirs : .....

Autre : .....

## ENGAGEMENT DU CANDIDAT

- Je déclare pouvoir participer à toutes les activités et ne présente aucune affection d'ordre médical ;
- Je déclare sur l'honneur n'avoir encouru aucune condamnation et pouvoir participer à l'encadrement d'un A.C.M. (Accueil Collectif de Mineurs) ;
- Je déclare avoir suivi la formation de base BAFA ;
- Je déclare avoir effectué un stage pratique d'une durée égale ou supérieure à 14 jours.

A ..... le ..... / ..... / .....

**Signature du candidat**

## AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné(e) Nom.....Prénom.....

Demeurant à .....

Père, mère ou tuteur légal de (*barrer les mentions inutiles*) .....

- Autorise mon enfant à s'inscrire à la session d'approfondissement BAFA Qualification « Surveillant de baignade » organisée par la Haut-Léon Communauté et à participer à toutes les activités prévues ;
- Autorise l'organisateur du stage à faire soigner mon enfant et à prendre toutes les mesures, y compris d'hospitalisation et/ou l'intervention chirurgicale, nécessitées par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical consulté.

Personne à contacter : .....

Tél : .....

A .....le ..... / ..... / .....

**Signature du(des) responsable(s)  
Légal(légaux)**

## AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET VIDÉOS

Dans le cadre de sa communication, Haut-Léon Communauté peut être amenée à vous prendre en photo ou votre enfant ou réaliser des vidéos ; si vous ne souhaitez pas être pris en photo/vidéo ou votre enfant, merci de bien vouloir envoyer une lettre indiquant votre refus.

## PIECES COMPLEMENTAIRES À FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

- Fiche d'inscription ci-jointe;
- Une lettre précisant les motivations ;
- Curriculum Vitae ;
- Photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport ;
- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois ;
- Attestation de formation au stage de formation générale BAFA ;
- Attestation de la réalisation du stage pratique ;
- Photocopie de l'attestation PSC1 (Prévention et Secours Civiques de niveau 1)

# INFORMATIONS

Vous vous êtes inscrit(e)(s) ou avez inscrit votre enfant à la session d'approfondissement BAFA qualification « Surveillant de baignade » de Haut-Léon Communauté.

En complétant la fiche d'inscription, vous avez transmis des informations personnelles. Le traitement de ces données personnelles est géré par le service Enfance, jeunesse, famille en sa qualité de responsable de traitement. Les informations personnelles collectées vous concernant (ou concernant votre -ou vos- enfant(s)) sont importantes et nécessaires pour la bonne gestion de l'ensemble du service. Elles sont enregistrées par les agents de Haut-Léon Communauté et transmises, pour certaines d'entre-elles, aux services de la collectivité territoriale.

Ces informations sont obligatoires et nécessaires à la Communauté de Communes pour l'exercice de ses missions d'intérêt public. Les données personnelles sont conservées et traitées en base active par le service Enfance, jeunesse, famille, elles seront versées en archives intermédiaires pour une durée n'excédant pas 10 ans.

Vous avez le droit d'accéder à vos informations personnelles, de les faire rectifier ou de demander leur effacement. Vous pouvez également demander la limitation de vos données et/ou vous opposer au traitement de vos données pour des raisons tenant à votre situation particulière.

Pour exercer vos droits, vous pouvez adresser votre demande accompagnée d'un justificatif d'identité à notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante :

protection.données@cdg29.bzh

ou au délégué à la protection des données au :

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Finistère  
7 Boulevard du Finistère  
29000 Quimper

Si vous estimez, après avoir contacté le délégué à la protection des données, que vos droits Informatiques et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.