

### CLASSES

#### Documents à fournir :

- Attestation de la collectivité
- Une pièce d'identité valide de l'adhérent
- Une photo d'identité récente

**Votre adhésion est nominative, individuelle et valable l'année scolaire**

#### Droits d'inscription

Etablissement scolaire \_\_\_\_\_  
Classe \_\_\_\_\_

#### DROITS D'INSCRIPTION :

Titre :  Mademoiselle     Madame     Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

#### • Adresse physique de l'établissement scolaire (OBLIGATOIRE)

N° et nom de la rue : \_\_\_\_\_

APP N° \_\_\_\_\_ Bâtiment : \_\_\_\_\_ Résidence : \_\_\_\_\_

Commune/ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

#### • Adresse physique et postale de l'enseignant (OBLIGATOIRE)

N° et nom de la rue : \_\_\_\_\_

APP N° \_\_\_\_\_ Bâtiment : \_\_\_\_\_ Résidence : \_\_\_\_\_

Commune/ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

BP : \_\_\_\_\_ Commune/ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél (Domicile) : \_\_\_\_\_ Mob (OBLIGATOIRE) : \_\_\_\_\_

Tél (Travail) : \_\_\_\_\_ Mob : \_\_\_\_\_

Mél : \_\_\_\_\_

Je souhaite recevoir les informations de la médiathèque par mail ou courrier

**« Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la Médiathèque de Dumbéa et m'engage à le respecter »**

#### **▲ Obligations légales relatives à la vie privée :**

La Ville de Dumbéa, en sa qualité de responsable du traitement, collecte directement auprès de vous des données à caractère personnel faisant l'objet d'un traitement automatisé aux fins d'assurer la gestion exclusive des abonnements à la médiathèque municipale, et à des fins statistiques. L'ensemble des données doit être renseigné sous peine de ne pas pouvoir bénéficier du service. Ces données sont nécessaires pour assurer le suivi de cette mission par la médiathèque du service culture et fêtes de la DCJS de la Ville de Dumbéa, et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires conformes à la réglementation en la matière applicable en Nouvelle-Calédonie. Ces informations seront conservées pendant une durée de deux (2) ans. Cette durée peut être différente si :

- Vous exercez votre droit d'opposition pour des motifs considérés comme légitimes et suivant les modalités décrites ci-après ;
- Une durée de conservation plus longue est autorisée ou imposée en vertu d'une obligation légale ou réglementaire.

Conformément à la législation informatique et libertés, 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. Vous pouvez exercer vos droits en envoyant votre demande à : « **Ville de Dumbéa - Déléguée à la protection des données - Hôtel de Ville au 66 avenue de la Vallée 98835 DUMBEA Nouvelle-Calédonie** » en joignant une photocopie de votre pièce d'identité.

Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessous, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

## ATTESTATION DE LA COLLECTIVITE

<input type="checkbox"/> Ecole	<input type="checkbox"/> Crèche	<input type="checkbox"/> Association	<input type="checkbox"/> autre
Nom :			
Classe :			
Représenté par (nom de l'enseignant ou accompagnateur) :			

### Je soussigné(e),

Mademoiselle       Madame       Monsieur

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

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

Tel : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Fax : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**atteste que**  Mademoiselle       Madame       Monsieur

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

est employé(e) au sein de notre établissement en qualité de : \_\_\_\_\_

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Fait à, \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature et cachet  
de l'établissement

**Les données relatives à l'identité des usagers et leurs opérations d'emprunt sont tenues confidentielles.**