



**FORMULAIRE DE COORDONNÉES POUR LA PARTICIPATION D'UN·E ENCADRANT·E NON
EEDF**

Utilisations des données personnelles :

Les informations demandées ici ont pour but de faciliter les responsabilités des organisateurs de séjour, en permettant d'identifier les personnes prenantes par à l'encadrement. Ces informations sont obligatoires pour les déclarations des séjours aux services de l'état et aux EEDF, l'association organisatrice.

Les informations et coordonnées recueillies dans ce document sont enregistrées dans un outil informatisé de l'association EEDF : ROADS. Les données marquées par un astérisque dans le questionnaire seront enregistrées et seront conservées pendant **5 ans**.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données : **Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données ; Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données ; Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données.**

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter roads@eedf.fr, ou le représentant EEDF de votre séjour, ou le cas échéant le siège national EEDF 01.48.15.18.66.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

COMMUNE DE NAISSANCE :

CODE POSTALE DU LIEU DE NAISSANCE :

GENRE SUR LA CARTE D'IDENTITÉ :

ADRESSE POSTALE :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

NOM, PRENOM, COORDONNÉES DE LA PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

.....

.....



DIPLÔME :

QUALITÉ : Titulaire / Stagiaire

DATE D'OBTECTION :

PSC1 ou équivalent : OUI / NON

Permis de conduire : OUI / NON

ADHÉRENT D'UNE ASSOCIATION DU SCOUTISME FRANÇAIS : oui / non

NOM DE L'ASSOCIATION (EEDF/EDLN/EEIF/EEUDF/SGDF/SMF/AUTRE) :

NUMÉRO D'ADHÉRENT :

Fait à Le

Signature :