

INSCRIPTION MULTISPORTS POLE OUEST 2021/2022

Nom : Prénom :

Fille Garçon Né(e) le :/...../..... Age :

Adresse :

Code postal : Ville : fixe :

portable (Mère) : portable (Père).....

Email : (écrire lisiblement) :

Profil Facebook :

En inscrivant mon adresse mail, j'autorise le CASL à m'envoyer des informations sur ces activités (stages, inscriptions,...).

Les mercredis au gymnase Paul Giéra : 6/11ans : 14h à 15h30 12/16 ans : 15h30 à 17h00

Joindre une photo + un certificat médical pour la 1ere année + 1 enveloppe timbrée

Veillez prévoir à cette occasion une tenue adaptée à la pratique des activités sportives (survêtements, short, chaussures de sport non marquantes pour le gymnase) ainsi qu'une gourde.

TARIFS (fournir votre avis d'imposition pour tarifs 1 et 2) :

Tarif 1 (revenus mensuels < 680 €) **80 €**

Tarif 2 (revenus mensuels ≥ 680 € < 3000€) **100€**

Tarif 3 (revenus mensuels > 3000€) **120€**

DETAIL DU REGLEMENT :

ANCV€

Espèces€

Chèque(s) X €

N° Chèque	N° Chèque	N° Chèque
-----------	-----------	-----------

AUTORISATION PARENTALE POUR LES ADHERENTS MINEURS :

Je soussigné(e), agissant en qualité de père/mère/Tuteur représentant légal (barrer les mentions inutiles) et titulaire de l'autorité parentale, autorise (Prénom et Nom de l'enfant) à pratiquer les activités du pôle multisports Ouest au sein du Club Avignon Sports Loisirs pour la saison 2021/2022. Et autorise les responsables de l'association à prendre toutes les mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales qui pourraient être nécessaires en cas d'accident ou de maladie.

Signature des parents

DROIT A L'IMAGE : J'autorise Je n'autorise pas

la prise de vue, la reproduction et la publication de mon image ou celle(s) de mon/ mes enfant(s) adhérent(s)

Prénom(s) et Nom(s)

afin d'illustrer les publications sur support papier et/ou numérique destinées à un public interne ou externe de l'association dont les coordonnées se trouvent en tête de ce bulletin d'adhésion.

Cette autorisation est consentie à titre gracieux pour trois années à compter de ce jour.

EN ADHERENT A L'ASSOCIATION CLUB AVIGNON SPORTS ET LOISIRS

Je soussigné(e), **Prénom/Nom de l'adhérent(e)**
déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du C.A.S.L et de respecter ses modalités.

En adhérent à l'association C.A.S.L je deviens adhérent(e) de la Fédération Léo Lagrange , mouvement d'éducation populaire (plus d'informations sur www.leolagrange.org).En conséquence :

*Je bénéficie, dans le cadre des activités de mon association, d'une assurance responsabilité civile, défense, indemnisation des dommages corporels, recours et protection juridique. L'assurance responsabilité civile me couvre en cas de faute, imprudence ou négligence. Elle ne me couvre pas en cas de faute intentionnelle et ne me préserve pas d'éventuelles poursuites pénales.

*J'ai été informé(e) que je bénéficie pendant toute la durée de mon adhésion et sans coût supplémentaire, des services de l'Association Léo Lagrange pour la défense des consommateurs (**ALLDC**).

Si vous ne souhaitez pas adhérer à l'ALLDC, cochez la case ci- contre

(plus d'informations sur www.leolagrange-conso.org).

Je reconnais avoir été informé(e) qu'il était de mon intérêt de souscrire une assurance complémentaire couvrant les dommages corporels auxquels peut m'exposer cette pratique sportive. Je suis licencié(e) de l'Union sportive Léo Lagrange, fédération du sport pour tous et de l'éducation par le sport.

La Fédération Léo Lagrange déclare ses fichiers de membres et d'associations adhérentes à la commission nationale, de l'informatique et des libertés (CNIL). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Veuillez-vous adresser à votre association.

QUESTIONNAIRE DE SANTE

Merci de répondre par OUI ou par NON aux question suivantes

(les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent ou du représentant légal du licencié)

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, etc) 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 ?

SI VOUS AVEZ REPONDU NON à toutes les questions :

« Pas de certificat à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la Fédération Léo Lagrange et le CASL, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion ».

« Si vous avez REPONDU OUI à une ou plusieurs questions :

Le certificat médical est à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui le questionnaire renseigné.

Le / / 202

Signature de l'adhérent(e) ou du responsable légal pour les mineurs) :