

DOSSIER D'INSCRIPTION : PÔLE MULTISPORTS OUEST – SAISON 2025/2026

Nom et prénom :

Né(e) le à Age

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Mail

Etablissement scolaire fréquenté

Inscrit(e) sur la saison précédente : OUI ☐ NON ☐

TARIFS

Les tarifs sont établis en fonction de vos revenus par foyer fiscal (merci de nous fournir votre dernier avis d'imposition pour bénéficier du tarif choisi).

Tranche de revenus mensuels	1 cours par semaine	
Inférieure à 680 €	90 €	☐
Entre 680 € et 3000 €	110 €	☐
Supérieure à 3000 €	130 €	☐

PIECES A FOURNIR

Certificat médical ☐ ou Questionnaire de santé mineur (téléchargeable sur notre site internet) ☐

Dernier avis d'imposition pour bénéficier des tarifs réduits ☐

Règlement :

	Type	Montant	Numéro de chèque
☐	Espèces		
☐	Autre (ANCV, coupons sport,...)		
☐	Virement bancaire		
☐	Chèque n°1		
☐	Chèque n°2		
☐	Chèque n°3		

RIB CASL : **IBAN** FR76 1027 8065 1000 0516 7084 558

BIC CMCIFR2A

Aucun remboursement ne sera accordé en cas d'absence ou d'abandon. Un report sur la saison suivante pourra être exceptionnellement accordé en cas d'arrêt médical supérieur à un mois, sur présentation d'un certificat médical daté du début de l'arrêt.

PERSONNES HABILITEES A RECUPERER L'ENFANT

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone
1)			
2)			
3)			

J'autorise mon enfant à repartir seul(e) après la séance : OUI ☐ NON ☐

CONFIRMATION D'ADHESION AU CLUB AVIGNON SPORTS LOISIRS :

1) Je soussignée, **Prénom/Nom de l'adhérent(e)**,

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du C.A.S.L et de respecter ses modalités.

En adhérant à l'association C.A.S.L, je deviens adhérent(e) et licencié(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).

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.

(Facultatif) Je souhaite souscrire une assurance complémentaire MAIF I.A Sport (11,85€/an) ☐

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.

2) J'autorise la prise de vue, la reproduction et la publication de mon image en tant qu'adhérent(e) au CASL ou l'image de mon enfant adhérent

Prénom/Nom :

afin d'illustrer les publications sur support papier et/ou numérique destinées à un public interne ou externe du Club Avignon Sports Loisirs à des fins non-commerciales.

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

3) AUTORISATION PARENTALE POUR LES ADHERENTS MINEURS

Je soussigné(e),

agissant en qualité de : père ☐ mère ☐ tuteur (représentant légal titulaire de l'autorité parentale) ☐

autorise

(prénom et nom de l'enfant)

à pratiquer l'activité «Pôle multisports Ouest» le mercredi après-midi au sein du Club Avignon Sports Loisirs pour la saison 2025/2026.

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.

Le/...../....., à

Signature du(de la) responsable légal(e) :