

DOSSIER D'INSCRIPTION : SPORT SUR ORDONNANCE – SAISON 2025/2026

Nom et prénom : []

Né(e) le [] à [] Age []

Adresse []

Code postal [] Ville []

Téléphone [] Mail []

Inscrit(e) sur la saison précédente : OUI NON

FREQUENCE	1x/semaine	<input type="radio"/>	2x/semaine	<input type="radio"/>
-----------	------------	-----------------------	------------	-----------------------

	Désignation	Jour(s)
ACTIVITE 1		
ACTIVITE 2		

Option relaxation **Option** marche nordique

(*) une option ne peut être souscrite que si vous êtes déjà inscrit(e) à 2 cours par semaine.

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).

	Tarifs mensuels	
	1 cours	2 cours
T1 : inférieure à 680 €	10 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
T2 : entre 680 € et 3000 €	20 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>
T3 : supérieure à 3000 €	30 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>

Tarif mensuel Option relaxation	
1 séance/semaine	
5 <input type="radio"/>	
10 <input type="radio"/>	
15 <input type="radio"/>	

Tarif mensuel Option marche nordique	
1 séance/semaine	
5 <input type="radio"/>	
10 <input type="radio"/>	
15 <input type="radio"/>	

Calcul de l'adhésion : tarif mensuel [] X nombre de mois prescrits [] = [] €

Pour les prescriptions sur 10 mois, les tarifs 2 et 3, hors option, sont plafonnés respectivement à 300 € (T2) et 400 € (T3).

PIECES A FOURNIR

Fiche de prescription médicale (téléchargeable sur notre site internet)

Règlement :

Type	Montant	Numéro de chèque
Espèces		
Autre (ANCV,...)		
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.

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 bénéficiais, 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 bénéficiais 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 «Sport sur Ordonnance» 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 de l'adhérent(e) ou du(de la) responsable légal(e) :