

FICHE D'INSCRIPTION

CLUB SPORTIF ET ARTISTIQUE DU LARZAC (CSAL)

SAISON 2024/2025



La présente fiche à retourner à vos correspondants habituels dûment remplie
de façon **lisible** en lettres **MAJUSCULES** accompagnée des justificatifs
Consultez la plaquette CSAL avant de vous inscrire – En cas de doute, contactez le responsable de l'activité

INFORMATIONS DE L'ADHÉRENT

Compagnie : Grade : Monsieur Madame

NOM, prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse personnelle :

Numéro de Portable : E-mail :

Photo

Pour la
première
inscription
CSA Larzac

AUTORISATION PARENTALE (OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS)

Je soussigné(e) M/Mme
Responsable légal de l'enfant, autorise le CSAL à prendre toutes les mesures qu'il jugera nécessaires en cas d'accident.

Fait à : le : Signature :

Catégorie de l'adhérent [activités offertes gratuitement]	Montant
<input type="checkbox"/> Militaire [<i>Musculation (117) / Cross-Fit Défense (254) / Boxe (110)</i>]	50 €
<input type="checkbox"/> Conjoint MINARM [<i>Les Cardabelles de la 13 (558) / Bibliothèque (506)</i>]	40 €
<input type="checkbox"/> Enfant MINARM [<i>Judo (130)</i>]	30 €

Catégorie de l'adhérent + activité	Montant
<input type="checkbox"/> Civils MINARM <input type="checkbox"/> Retraité (MINARM) <input type="checkbox"/> Famille retraité (MINARM)	50 €
<input type="checkbox"/> Adulte hors MINARM <input type="checkbox"/> Enfant hors MINARM	
Activité (obligatoire) :	€

Activités facultatives	Montant
Activité :	€
Activité :	€
Activité :	€
TOTAL	€



Si vous vous êtes licencié au CSAL et que vous souhaitez vous inscrire à une ou des activités supplémentaires, indiquez votre numéro de licence FCD ici :

Activité supplémentaire :	€
----------------------------------	---

DOCUMENTS À FOURNIR

Fiche d'inscription

Cotisation complète (catégorie + activité)

Certificat médical :

- **Première adhésion** : copie certificat de non contre-indication à la pratique de la discipline,
- **Renouvellement adhésion** : fournir copie certificat de non contre-indication à la pratique de la discipline de moins de 3 ans (et garder en sa possession le questionnaire de santé dûment rempli).
- **En cas d'activité figurant dans la liste des disciplines à contrainte particulière du questionnaire QS-SPORT cerfa n° 15699*01** : copie certificat de non contre-indication à la pratique de la discipline.

Photo récente si première adhésion.

Contrôle primaire/Demande d'accès véhicule : uniquement si responsable d'activité vous le demandera.

PARTIE 1 (A COMPLETER PAR TOUS LES ADHERENTS)
--

Je soussigné(e), NOM Prénom

Si j'adhère à une activité sportive, que celle-ci ne figure pas dans les disciplines à contraintes particulières et que mon certificat de non contre-indication à la pratique de cette activité fournie au CSA Larzac date de moins de 3 ans, j'atteste avoir renseigné le **Questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n° 15699*01 ou Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur de la Fédération des Clubs de la Défense**, avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions et avoir pris connaissance des disciplines à contraintes particulières. Je garde en ma possession ce questionnaire de santé qui pourra m'être demandé en cas de contrôle par une autorité médicale.

Si j'adhère à une activité sportive et que mon certificat de non contre-indication à la pratique de cette discipline date de plus de 3 ans, ou que ladite activité figure dans la liste des disciplines à contrainte particulière, je fournis un certificat médical datant de moins de 1 an au moment de mon adhésion.

Je déclare avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur ainsi que les assurances complémentaires proposées par notre partenaire et j'ai fourni différents documents demandés. J'ai l'honneur de vous demande de bien vouloir accepter mon adhésion pour la saison en cours au CSA Larzac. J'atteste que tous les renseignements fournis sont exacts.

Si mon adhésion est acceptée, je m'engage à respecter les règles de sécurité et de bonne conduite établies par l'association et définies dans les différents règlements intérieurs du CSAL et des activités pratiquées. En cas de manquement à ces règles, je m'engage à respecter les décisions des membres dirigeants qui auront statué sur mon exclusion temporaire ou définitive de l'association sans aucun droit de remboursement, ni partiel ni total.

Toute cotisation versée est dûment et définitivement acquise.

Fait à :

le :

Signature de l'adhérent (si mineur responsable légal)
précédée de la mention « *Lu et approuvé* »