

Centre sportif et Culturel Laetitia

SAISON 2017-2018

DOSSIER D'INSCRIPTION

LAETITIA FORME

A JOINDRE AU DOSSIER

• **Certificat médical :**

↳ **Si 1^{ère} inscription à la section LAETITIA FORME**

- 1 certificat médical postérieur au 1^{er} juillet 2017

↳ **Si vous avez fourni un certificat médical à la section LAETITIA FORME pour la saison 2016/2017**

- "Attestation santé" après avoir rempli et conservé le questionnaire "QS-Sport"

Aucune carte ne sera remise sans certificat médical OU « attestation santé »

- **2 photos OBLIGATOIRES** (impression copieur acceptées) (1 pour carte + 1 pour dossier)
- **Le règlement correspondant à la formule choisie.**
Pour les formules « illimitées », l'adhésion à l'association est comprise (15€)
Pour la formule « carte de 10 séances », l'adhésion à l'association est à régler à la première carte.

Règlement possible en 3 fois (pas de centimes) / chèques ANCV acceptés

Réductions possibles

- **Dispositif « CARTE LAET »** : réduction pour un Quotient Familial <600
↳ fournir justificatif CAF ou Carte Blanche ville de Nantes
- En cas d'inscription à plusieurs activités au sein du CSC Laetitia pour une même personne
↳ *uniquement sur les abonnements LAETITIA FORME à l'année (pas les cartes de 10 séances)*

Début de l'activité : **Reprise le lundi 4 septembre 2017**

PROCEDURE D'ADHESION

- 1/ Vous déposez votre dossier COMPLET au secrétariat (ou dans la boîte aux lettres)
- 2/ Vous recevez de la part de l'équipe bénévole : la confirmation par mail que votre carte est prête (si votre dossier a été déposé après le 20 août... comptez 8 jours max)
- 3/ Vous vous présentez au cours et vous récupérez votre carte auprès des bénévoles ou de l'éducateur.

Aucune carte ne sera refaite en cas de perte

49, rue du Chanoine Larose • 44100 NANTES

E-mail : accueil@laetitia-nantes.fr

• Site : <http://www.laetitia-nantes.fr>

CHARTRE DE L'ADHERENT

Le Centre Sportif et Culturel Laetitia, **association de loi 1901**, n'est pas une entreprise privée.

Le rappel de quelques principes de base permettra l'épanouissement de tous, au sein de notre association.

- **L'Adhérent** s'est informé du type de pratique sportive ou culturelle qui lui est proposé et des conditions de cette pratique. Il accepte de s'y conformer.
- **L'Adhérent** vient pratiquer une activité sportive ou culturelle de son choix. Il s'engage à être présent régulièrement et à participer aux différentes manifestations organisées.
- **L'Adhérent** participe au bon fonctionnement du Centre en respectant les locaux et le matériel. Il veille au rangement du matériel et à la propreté des locaux : il n'est pas client.
- **L'Adhérent** respecte et soutient le travail des autres membres qui, bénévolement, ont accepté de prendre des responsabilités dans le Centre. Les moniteurs, les animateurs, les dirigeants prennent sur leur temps libre pour faire vivre l'association.
- **L'Adhérent** peut-être sollicité pour apporter une aide à la vie de l'association (transports, préparation de manifestations,...). Sa participation ne se résume pas qu'à la seule pratique de l'activité.
L'adhérent est plus qu'un consommateur.
- **L'Adhérent** est encouragé à donner son avis sur l'association, son fonctionnement et son évolution. Plusieurs moyens lui sont proposés pour se tenir informé.
- **Le Centre Sportif et Culturel** est un lieu d'éducation : Patience, tolérance, solidarité et fair-play sont des qualités à entretenir et à développer par l'Adhérent.

NOM : _____ PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ TEL : _____

ADRESSE : _____

C.P. _____ VILLE : _____

E-MAIL (en majuscule) : _____

PROFESSION: _____

1) Charte de l'adhérent

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'adhésion à l'association, et reconnais adhérer pleinement à la Charte de l'Adhérent. Je m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur du CSC Laetitia (à disposition au Secrétariat), à respecter le règlement particulier à ma section (s'il existe) ainsi qu'à assister régulièrement aux activités et compétitions du CSC Laetitia.

2) Assurances

Nous vous informons que l'adhésion à l'association comprend une assurance en « Responsabilité civile » auprès de la Compagnie Groupama. L'association vous informe de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance dite « Individuel Accident » couvrant les dommages corporels auxquels votre pratique sportive ou culturelle peut vous exposer, et ceci, auprès de l'organisme de votre choix."

Je déclare avoir été informé de l'intérêt de souscrire un contrat « Individuel Accident" »

3) Droit à l'image

En vue de promouvoir nos activités, des photos ou vidéos de vous ou de vo(s) tre enfant(s) peuvent être prises lors des activités. Seuls les supports illustrant l'activité pourront être éventuellement utilisés par l'association pour des affiches, articles et site internet.

J'ai bien pris connaissance des informations relatives à l'image et :

Je déclare en ACCEPTER les principes Je déclare en REFUSER les principes (dans ce cas vous devez en informer le responsable de votre activité par écrit.)

4) Formules et Règlement

	Cas général	Réduction Cartelaet' Fournir un justificatif de quotient familial <600€	Réduction Famille (2 ^e inscription Laetitia Forme du foyer / NOM :	Réduction Multiactivité Préciser l'autre activité :	ASCAEN Comité d'entreprise du ministères des affaires étrangères	Comité d'entreprise de la CAF
Abonnement illimité Adh° 15€ comprise	<input type="checkbox"/> 220€	<input type="checkbox"/> 180€	<input type="checkbox"/> 186€	<input type="checkbox"/> 178€	<input type="checkbox"/> 176€	<input type="checkbox"/> 186€
Abonnement spécifique Adh° 15€ comprise	175€ <input type="checkbox"/> ados'moove <input type="checkbox"/> gym détente <input type="checkbox"/> training homme <input type="checkbox"/> gym santé	135€ <input type="checkbox"/> ados'moove <input type="checkbox"/> gym détente <input type="checkbox"/> training homme <input type="checkbox"/> gym santé	148€ <input type="checkbox"/> ados'moove <input type="checkbox"/> gym détente <input type="checkbox"/> training homme <input type="checkbox"/> gym santé	133€ <input type="checkbox"/> ados'moove <input type="checkbox"/> gym détente <input type="checkbox"/> training homme <input type="checkbox"/> gym santé	140€ <input type="checkbox"/> ados'moove <input type="checkbox"/> gym détente <input type="checkbox"/> training homme <input type="checkbox"/> gym santé	148€ <input type="checkbox"/> ados'moove <input type="checkbox"/> gym détente <input type="checkbox"/> training homme <input type="checkbox"/> gym santé
1 ^è carte de 10 séances	<input type="checkbox"/> 71€ (56€ la carte + 15€ adh°)	<input type="checkbox"/> 59€ (44€ la carte + 15€ adh°)	Pas de réduction	Pas de réduction	<input type="checkbox"/> 15€ + 1 contremarque (achetée à l'ascaen)	<input type="checkbox"/> 66€ (51€ la carte + 15€ adh°)

Chèque 1 (octobre 2017)	Chèque 2 (novembre 2017)	Chèque 3 (janvier 2018)	Chèques vacances	Espèces	Contremarque ASCAEN	TOTAL

DATE

SIGNATURE de l'adhérent ou de son représentant légal

 CM ou attestation QS

date :

Resp suivi du dossier

FICHE MEDICALE pour tous

PERSONNE A JOINDRE (en cas de besoin) pendant les séances (obligatoire) :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Indiquer ici, les difficultés de santé éventuelles, en précisant les dates (allergies, accidents, maladies, opérations, handicaps...) :

VACCINATIONS (pour les mineurs)

A remplir à partir du Carnet de santé ou des certificats de vaccination de l'enfant, ou joindre les photocopies des pages correspondantes du Carnet de Santé.

NATURE DU VACCIN	DATE	RESULTATS
DT polio - DT coq- Tétracoq - prise polio		
Antituberculeuse (BCG)		
Antivaricelleuse		
Autres vaccins (préciser)		

Si l'enfant n'est pas vacciné, préciser pourquoi : _____

RECOMMANDATIONS DES PARENTS (pour les mineurs)

Mon enfant est allergique à _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, _____ autorise mon enfant à participer aux déplacements de l'association sportive, dans le cadre des compétitions officielles ou amicales, challenges, concours, rencontres, ainsi qu'aux divers stages ou animations proposés, et donne pouvoir aux responsables pour prendre, en mon nom, toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence, maladie, ou intervention chirurgicale, y compris anesthésie générale, selon les prescriptions de la faculté.

Ecrire en toutes lettres : «LU ET APPROUVÉ POUR AUTORISATION PARENTALE »

DATE

SIGNATURE

RESPONSABLE DE L'ENFANT (Pour les mineurs)

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

C.P : _____ VILLE : _____

TEL : _____ TEL TRAVAIL : _____

E-MAIL : _____

Profession des parents : _____

Membres de la famille pratiquant(s) une activité à la Lætitia : Oui Non

Si oui Prénom et activité pratiquée : _____