



Centre d'Activités Sociales et de Loisirs

Château des 4 Tours – 13880 VELAUX Tel : 04.42.34.07.11 – caslvelaux@orange.fr

FICHE D'ADHESION - SAISON 2025/2026

⇒ Tous les champs doivent être remplis pour valider l'inscription.

PARTICIPANT(S) AUX ACTIVITES				
NOM	Prénom	Date de naissance	Autorisation parentale : sortie en fin de cours	
			<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

ADHERENT (Responsable légal)

NOM et Prénom :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

Portable :

Adresse mail :

N° de portable mère :

Adresse mail mère :

N° de portable père :

Adresse mail père :

AUTORISATIONS

Autorise le CASL à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident.

Autorise le CASL à photographier ou à filmer pendant les différentes représentations et cède gratuitement ce droit à l'image pour une durée indéfinie.

CERTIFICAT MEDICAL POUR TOUTE ACTIVITÉ SPORTIVE ET DANSE : (valable 3 ans) : OUI

DECHARGE MEDICALE POUR TOUTE ACTIVITÉ SPORTIVE ET DANSE : (valable 1 saison) : OUI

Je certifie avoir reçu un exemplaire du règlement général du CASL et j'en accepte les conditions.

Fait à le

SIGNATURE OBLIGATOIRE

INSCRIPTION AUX ACTIVITES

NOM et Prénom des participants	ACTIVITES	COURS (Jours et heures)	Montant annuel par activité

Montant total des activités

Adhésion à l'association 18€ individuelle / 26€ familiale

18€
 26 €

Montant total à payer

Moyen de paiement choisi

Montant

- Chèque bancaire ou postal
- Espèces
- ANCV (papier, Connect)
- Aides du département : Carte collégien, Pass'Loisirs CAF, etc.
- Virement RIB : Titulaire du compte : CENTRE D ACTIVITES SOCIALES ET DE LOISIRS
 IBAN : FR76 1027 8079 8700 0204 4150 119 BIC : CMCIFR2A
 (Préciser le nom de l'enfant si différent)

Si paiement par chèque, remplir le tableau ci-dessous :

MOIS	N° CHÈQUE	BANQUE	MONTANT	MOIS	N° CHÈQUE	BANQUE	MONTANT
Septembre				Mars			
Octobre T1				Avril T3			
Novembre				Mai			
Décembre				Juin			
Janvier T2				Juillet			
Février				Aout			

Si Accord de règlement : engagement à signer en annexe