

- Certificat médical obligatoire (sport bien-être/découverte/marche nordique / school / stages)
- Questionnaire santé
- 2 PHOTOS (basket/gym)
- Attestation d'assurance responsabilité civile nominative

CARTE OK

PHOTO

FICHE ADHESION 2025/2026



Vous adhérez à l'Olympique Cabriès Calas, une association loi 1901 et club omnisports depuis 1969.

Le club omnisports enregistre aujourd'hui près de 3000 adhérents compris dans 11 sections sportives et plus de 30 disciplines.

RÉADHÉSION

REMPHIR UNIQUEMENT LES INFOS QUI CHANGENT

NOUVELLE ADHÉSION

REMPHIR TOUTES LES INFOS

REMPHIR EN MAJUSCULE

NOM PRENOM

DATE DE NAISSANCE SEXE

ADRESSE

VILLE CODE POSTAL

VILLE NAISSANCE PAYS NAISSANCE

TEL MAIL

ACTIVITÉ(ES):

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	1x semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1x semaine	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2x semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2x semaine	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3x semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3x semaine	<input type="checkbox"/>

ADHÉSION:

INDIVIDUELLE 15€

FAMILLE à partir de 3 35€

COTISATION

1ère activité €

CH

ESP

CB

ANCV

CARTE COLL

PASS'SPORT

COTISATION

2ème activité €

CH

ESP

CB

ANCV

CARTE COLL

PASS'SPORT

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

MINEUR

Je soussigné M/Mme [nom/prénom]
 en ma qualité de représentant
 légal de [nom/prénom]
 atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT
 DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
 (arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble
 des rubriques

Signature:

MAJEUR

Je soussigné M/Mme [nom/prénom]
 Atteste avoir renseigné le questionnaire
 de santé QS-SPORT Cerfa n°15699*01
 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques

Signature:

DROIT À L'IMAGE

J'autorise le club à me prendre en photos et/ou me filmer à l'occasion des activités sportives/associatives
 auxquelles je participe avec le club et autorise leur diffusion

OUI

NON

AUTORISATION PARENTALE (enfant mineur):

Je soussigné(e) [représentant légal]
 autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité
 autorise mon enfant à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessaires

OUI

NON

Informations relatives aux paiements:

Paiement en cb (aucune possibilité de paiement en plusieurs fois)
 Pas de remboursement en cas d'annulation d'inscription quel que soit le motif
 Pas de remboursement si un autre mode de paiement n'est pas précisé au moment de l'inscription

Signature, date, lu et approuvé :