



Association Culture Loisirs Education

3b rue J. Macé – BP 60342 - Offemont - 90006 BELFORT CEDEX

☎ : 03.84.90.15.24 – ✉ : lacledoffemont@gmail.com

🌐 : <https://lacledoffemont.fr>

Secteur Famille

☎ : 03.84.90.15.21 ✉ : secteurfamillelacledoffemont@gmail.com

DOSSIER d'inscription 2026 secteur Famille

JANVIER à DECEMBRE 2026

Titre : Mme Mlle M.

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Lieu de Naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

🏠 Domicile : 📱 Portable :

Email :

Profession :

Assurance :

N° de Sociétaire :

Êtes-vous un(e) nouvel(le) adhérent(e) ? Oui Non

Si Oui, comment avez-vous connu l'activité ? Démon/Stand Presse Adhérent
 Autre (préciser) :

Exemple d'activités proposées (Listes non exhaustives)

Activité Couture : (30€/an)

Mardi : 14h00 – 16h30

Activité Culinaire : (30€/an)

Jeudi : 8h45 – 11h45

Sorties diverses (cinéma, bowling, hammam, ...), Sorties familiales (parcs à thème, musées, institutions, marché de Noël ...) : tarification variable selon le type de sortie.

D'autres ateliers (remise en forme, bien-être, ...) peuvent être mise en place en fonction de la demande et suivant les contraintes logistiques (animateur, matériels, ...)

Les jours et les horaires peuvent changer en cours d'année suivant les contraintes des animateurs et les disponibilités des salles.

**Tarifs susceptibles de modification en cours d'années
suivant contraintes logistiques et organisationnelles.**

Tarifs inscriptions

Adhésion annuelle individuelle : 5€

Adhésion annuelle familiale (2 personnes et + avec même nom et même adresse) : 10€

Atelier €

Atelier €

Atelier €

TOTAL : €

Payé le : Par : Espèce Chèque (n°)

La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de Belfort participe au fonctionnement du secteur famille par le versement d'une prestation de service spécifique

Personne à prévenir en cas d'accident/nécessité

NOM : Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Code postal : Ville :

🏠 Domicile : 📞 Portable :

Email :

Profession :

AUTORISATION PERSONNELLE

Je soussigné(e),

Autorise l'animateur à prendre toutes les dispositions médicales qui s'avèreraient nécessaires pour moi-même, lors du déroulement des cours et des déplacements programmés.

Certificat médical présenté : Oui Non

Situations particulières, Allergies, problèmes et antécédents médicaux à signaler :

Droit à l'image

Je soussigné(e),

Autorise N'autorise pas,

La C.L.E à me prendre en photo ou être filmé, seul ou en groupe, dans le cadre d'une activité et accepte que la photographie ou la vidéo puisse être diffusée sur le site internet de la C.L.E ou les médias à des fins non commerciales.

Assurance

La C.L.E a conclu une police d'assurance Responsabilité Civile auprès de la société MAIF. L'adhérent(e) devra être couvert en Responsabilité Civile par le régime de son assurance ou de la personne qui en est responsable entre autres pour :

- Les dégâts occasionnés aux installations ou matériels,
- Les dommages causés à autrui,
- Les accidents survenus lors de la pratique des activités.

Les adhérent(e)s s'engagent à faire le nécessaire pour être couvert par une assurance responsabilité civile et individuelle accident pour l'année 2026, et de fournir une attestation d'assurance lors de l'inscription.

Documents à fournir

- Dossier d'inscription complètement rempli.
- Adhésion annuelle : **5€** pour une personne ou **10€** cotisation familiale (2 personnes et plus)
- Attestation d'assurance responsabilité civile.
- Certificat médical d'aptitude à la pratique d'activités physiques et sportives

Modalités d'inscription

Je soussigné(e) M., Mme,

- Atteste avoir pris connaissance des modalités d'inscription et de fonctionnement de la CLE et en accepte pleinement les termes et conditions.
- Atteste sur l'honneur avoir souscrit à une assurance de responsabilité civile couvrant les dommages matériels et corporels causés à autrui.
- M'engage à fournir à l'association après 2 séances d'essai, un certificat médical me concernant et attestant l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives. En l'absence de certificat, je décharge la structure et son équipe d'animation de toute responsabilité en cas d'accident consécutif à une inaptitude médicale personnelle. En cas de non présentation de certificat médical à l'issue de la période d'essai, l'accès aux infrastructures sportives pourra m'être refusé par l'équipe d'animation de la CLE.
- Dégage la CLE de toute responsabilité en cas de vol, de perte d'objets personnels (vêtements, bijoux, etc....).

Fait à _____ Le _____

Signature du responsable légal(e) : (précédée de la mention « lu et approuvé »)