TARIFS CARTES D'ADHÉSION

L'adhésion CASI donne droit aux avantages CASI (Cinéma, billetteries, etc...) pour les personnels INSA.

Le montant de l'adhésion CASI est modulé en fonction du salaire net mensuel.

Pour les activités sportives ou culturelles, il convient de rajouter à cette adhésion le montant indiqué pour chaque activité choisie.

Le Tarif « Extérieur » donne droit, par dérogation, à participer aux activités sportives et culturelles et aux achats groupés mais ne donne pas droit à des tarifs réduits sur les autres services offerts par le CASI.

ANNÉE 2017/2018		ADHÉSION	ACTIVITÉS <u>sans</u> professeur (1) (à rajouter à l'adhésion)	ACTIVITÉS <u>avec</u> professeur (1) (à rajouter à l'adhésion)
Personnel INSA et Retraités INSA	Revenus nets inférieurs à 1230 €	3 €	+ 10 € pour l'ensemble des activités suivantes : 1. BADMINTON 2. FOOT 3. MUSCULATION	+ 30 € <u>par activité</u> : 1. GYM FITNESS 2. GYM BALL 3. PILATE 4. RELAXATION 5. DANSE BRESILIENNE 6. CHORALE 7. RUNNING
	Revenus nets compris entre 1231 € et 1710 €	10 €		
	Revenus nets compris entre 1711 € et 2280 €	18 €		
	Revenus nets compris entre 2281 € et 2850 €	25 €		
	Revenus nets supérieurs à 2851 €	32 €		
Extérieur (2)		12 €	+ 40 € pour l'ensemble des activités ci-dessus	+ 50 € <u>par activité</u> ci-dessus

(1) Un certificat médical sera exigé pour toute nouvelle adhésion aux activités sportives. Pour les renouvellements seule la réponse au questionnaire de santé est demandée.

(2) Non rémunéré par l'INSA

NB : Activités prévues (minimum de 15 personnes inscrites par activité) du 18/09/17 jusqu'au 30/06/18 avec interruption : 1 semaine aux vacances de Toussaint et Hiver, et durant toutes les vacances de Noël, printemps et été (sous réserve de modification).

FOOT : Arrêt à 13h le jeudi les jours de Matches FFSU.

Vous pouvez envoyer la demande ci-dessous au secrétariat, accompagnée de votre chèque de règlement à l'ordre du CASI. La carte d'adhérent vous sera adressée par retour du courrier (règlement par chèque uniquement)

✂-----

PERSONNEL INSA ☐		EXTÉRIEUR ☐								
ACTIVITES SPORTIVES OU CULTURELLES (COCHEZ LA OU LES ACTIVITES CHOISIES)										
ADHÉSION MONTANT :	ACTIVITÉS <u>SANS</u> PROFESSEUR			ACTIVITÉS <u>AVEC</u> PROFESSEUR				TOTAL		
	1 ☐	2 ☐	3 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐
(A)	(B)			(C)						

NOM : _____ Prénom : _____ N° de téléphone _____

Mail : _____

Département ou service : _____ Fonction : _____

Adresse (pour les extérieurs) : _____

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion aux activités sportives du CASI

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour :		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent		

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, par le bulletin ci-dessous avoir répondu NON à toutes les questions. Le questionnaire reste en votre possession.

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

✂.....
(à détacher et renvoyer avec votre bulletin d'adhésion)

Je soussigné Nom.....Prénom :

Pratiquant l'(les)activité(s) sportive(s) :.....

Atteste sur l'honneur avoir répondu « **NON** » à toutes les questions du formulaire et n'avoir donc pas de certificat médical à fournir pour la pratique des activités sportives du CASI.

Fait le :

Signature :