

Procédure

1 Envoyez le dossier complet par email à camp@occitaniebasketball.org = **faire un seul fichier PDF avec tous les documents demandés** :

- ✓ Fiche d'inscription ;
- ✓ Copie de l'attestation de sécurité sociale sur laquelle figure le nom de l'enfant ;
- ✓ Copie de la Licence 2025-2026 ou Certificat médical de non-contre-indication à la pratique du Basketball ;
- ✓ Attestation de la Responsabilité Civile des parents sur laquelle figure le nom de l'enfant ;
- ✓ Fiche sanitaire complétée et signée + copie du carnet de santé avec vaccinations à jour ;
- ✓ Règlement intérieur du Camp complété et signé ;
- ✓ Autorisation parentale complétée et signée ;
- ✓ Pour Andorre > Autorisation de sortie du territoire + joindre la copie de la pièce d'identité du responsable de l'enfant (celui qui signe le document de l'autorisation) ;

2 Une fois le dossier reçu, la Ligue vous enverra un email avec une facture sur laquelle apparaît un lien pour effectuer le paiement en ligne :

- Si **paiement en 1 fois** → réception d'une facture globale à régler immédiatement
- Si **paiement en 2 fois** → réception d'une facture à régler immédiatement + réception d'une seconde facture ultérieurement pour régler le solde (**avant le 30 avril 2026**)

Pour toute annulation avec un justificatif (médical, raisons familiales, ...), un remboursement pourra être envisagé. Un montant pourra être retenu sur le remboursement (coût hébergement/restauration à minima) s'il n'y a pas de remplacement possible par un autre stagiaire avant le début du stage.

3 Dès réception du paiement (partiel ou total), la Ligue vous enverra un email pour confirmer l'inscription. * Si vous n'avez pas reçu d'email **sous 5 jours, contactez la Ligue** au 0766169780.

- Le **règlement total est requis au 30 avril 2026**. Si le paiement n'est pas effectué avant cette date, des frais de dossiers de 30€ seront retenus et l'**inscription sera annulée**.
- Pour les personnes sur liste d'attente qui seraient acceptées après le 30 avril, le paiement sera obligatoirement à réaliser en 1 fois à réception de la facture.

***** Pour règlement par **Chèques Vacances** → **merci de privilégier ANCV Connect**. Par courrier à Ligue Occitanie Basketball, Chemin des Jardins de Maguelone, 34970 MAURIN. Si vous ne pouvez pas régler l'intégralité du Camp en Chèques Vacances, un lien pour payer le solde vous sera envoyé. *Pour toute annulation, les frais liés aux ANCV seront retenus sur le remboursement en complément du montant retenu si le stagiaire n'est pas remplacé.*

Réductions

- Pour les enfants qui feront 2 semaines de stage = -10% sur la 2ème semaine choisie (dates au choix)
- Si 2 enfants inscrits = -10% pour le deuxième enfant (dates au choix)

Contact

Informations

NOM - Prénom du stagiaire _____

Date de naissance _____

Téléphone Parent 1 _____ Parent 2 _____

Email Parent 1 _____ Parent 2 _____

Adresse _____

Code postal _____ **Ville** _____

Niveau de jeu ☐ Départemental ☐ Régional ☐ National

N° Sécurité Sociale du parent prenant en charge l'enfant _____

Personne à prévenir en cas d'urgence _____ **Téléphone** _____

Taille tee-shirt (unisex) ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL ☐ XXXL

Transport Mise en relation pour covoiturage ☐ Oui ☐ Non

***Informations supplémentaires - uniquement pour la Semaine Elite**

Poste de jeu _____ **Taille (cm)** _____ **Club(s)** _____

Choix de la semaine

☐ **Semaine 1 | Hiver à Uzès (30)**
22 au 27 février 2026 – né(e)s en 2015 à 2010
Tarif | 400€

☐ **Semaine 3 | 100% Féminin à Ordino, Andorre**
05 au 10 juillet 2026 – nées en 2015 à 2009
Tarif | 430€

☐ **Semaine 4 | Ouvert à tou(te)s à Ordino, Andorre**
12 au 17 juillet 2026 – né(e)s en 2015 à 2009
Tarif | 430€

☐ **Semaine 5 | Elite Féminin à Arles-sur-Tech (66)**
02 au 07 août 2026 – né(e)s en 2012 à 2008
Tarif | 500€

☐ **Semaine 6 | Ouvert à tou(te)s à Arles-sur-Tech (66)**
09 au 14 août 2026 – né(e)s en 2015 à 2009
Tarif | 430€

Mode de paiement

☐ en 1 fois par virement ☐ en 2 fois par virement ☐ en Chèques Vacances, montant : _____

Besoin d'une facture pour un organisme spécifique (CE...) ? Préciser ce qui doit apparaître (aucune modification ultérieure ne pourra être faite) : *Nom de l'enfant ? Nom du parent ? Mode de règlement ? Autres ?*

☐ Oui ☐ Non _____

Fait à _____ **le** _____

Signature _____

Je soussigné(e) M. , Mme _____

Père/Mère/Tuteur* du stagiaire

**rayer la mention inutile*

- ✓ Certifie que mon enfant est assuré en Responsabilité civile (attestation à joindre) ;
- ✓ Autorise toute intervention chirurgicale, anesthésie comprise, rendue nécessaire par l'urgence ;
- ✓ Accepte de rembourser les frais médicaux ou hospitaliers engagés par la Ligue Occitanie Basketball pour mon enfant ;
- ✓ Prend note de la récupération du téléphone portable par le/la Responsable de la semaine de Camps. Ceci afin de favoriser les liens sociaux et limiter les déviances de son usage. Le téléphone sera rendu à raison de 30 minutes par jour.
- ✓ Prend note que mon enfant peut être renvoyé du Camp si sa conduite perturbe le bon déroulement de celui-ci. Ce renvoi de son fait ne donne droit à aucun remboursement et son responsable légal doit venir le chercher à ses frais (respect du règlement intérieur).

Autorisations

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| Piscine | J'autorise mon enfant à l'accès de la piscine (surveillance assurée) | ☐ Oui ☐ Non |
| Renforcement | J'autorise mon enfant à pratiquer du renforcement musculaire encadré (travail de posture, travail de motricité, de vitesse et d'appuis) | ☐ Oui ☐ Non |
| Droit à l'image* | J'autorise la prise de vue, la reproduction et la diffusion de l'image du stagiaire | ☐ Oui ☐ Non |

**Je déclare que la reproduction, la diffusion et l'exploitation de son image et de sa voix ne portent en aucun cas atteinte à sa vie privée et ne lui cause aucun préjudice. J'autorise cette diffusion à titre gracieux. Je garantis le producteur contre tout recours ou action émanant de toute personne qui aurait des droits à faire valoir sur la présente autorisation de diffusion.*

Fait à _____ le _____

Signature

NOM - Prénom du stagiaire _____

Assurance du stagiaire

Toute personne fréquentant le Camp organisé par la Ligue Régionale Occitanie Basketball doit être couverte par une assurance, notamment en matière de responsabilité civile de particulier et individuel accident. La Ligue Régionale Occitanie de Basketball dégage toute responsabilité en cas de vol, de dégradation de biens personnels ainsi que des dommages physiques dus à l'utilisation des installations et des services.

Frais médicaux à la charge de la famille/ prise en charge éventuelle selon l'ordre ci-dessous :

- Camp en France : votre CPAM / votre mutuelle / la mutuelle de la licence / solde éventuel à votre charge
- Camp en Andorre : avance des frais par la Ligue, remboursement de la totalité par la famille qui fait les démarches : CPAM / votre mutuelle / la mutuelle de la licence / solde éventuel à votre charge

Règlement lié à la pratique sportive

La pratique se déroule dans le respect d'autrui et des règles énoncées par les différents encadrants. Le stagiaire ne portera pas atteinte à la sécurité d'autrui.

Règles de la vie quotidienne

Toute sortie est encadrée par un encadrant avec l'accord du directeur du Camp. Ni alcool, ni tabac, ni objets dangereux (couteau,...) ne sont tolérés. Chacun des stagiaires est responsable de son argent de poche et de ses effets personnels (téléphone, jeux de société, ...).

Afin de favoriser les liens sociaux et limiter les déviances de son usage, le téléphone sera récupéré par la/le Responsable de la semaine de Camps et sera rendu à raison de 30 minutes par jour.

Inscription

Les responsables légaux doivent remplir et fournir la fiche sanitaire et les différentes autorisations. L'inscription est définitive dès que la Ligue vous a validé le paiement par retour d'email.

En cas de non-respect de ces différents points du règlement, votre enfant peut être renvoyé du Camp. Ce renvoi ne donne droit à aucun remboursement et le responsable légal doit venir le chercher à ses frais.

"Nous avons pris connaissance et nous acceptons le Règlement intérieur des Basket Camps Occitanie Basketball."

le _____
Fait à _____

Signature du responsable légal,
Lu et accepté

Signature du stagiaire,
Lu et accepté

CERTIFICAT MÉDICAL TYPE DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné(e) _____

Docteur en médecine, certifie avoir examiné :

NOM - Prénom _____

Né(e) le _____

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique du basket.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres.

Fait à _____ le _____

Signature et cachet du médecin,

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ☐ non ☐

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE				VARICELLE				ANGINE				RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ				SCARLATINE			
OUI	☐	NON	☐	OUI	☐	NON	☐	OUI	☐	NON	☐	OUI	☐	NON	☐	OUI	☐	NON	☐
COQUELUCHE				OTITE				ROUGEOLE				OREILLONS							
OUI	☐	NON	☐	OUI	☐	NON	☐	OUI	☐	NON	☐	OUI	☐	NON	☐				

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐

MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐

ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐

AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

[illegible]

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

[illegible]

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...
PRÉCISEZ.

[illegible]

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare
exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant,
toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de
l'enfant.*

Date : _____ Signature : _____

[illegible]

**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**
(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné
par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Prénom(s) :
Né(e) le : à (lieu de naissance) :
Pays de naissance :

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) :
Prénom(s) :
Né(e) le : à (lieu de naissance) :
Pays de naissance : Nationalité :
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :
☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (préciser) :
Adresse :
N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie
Code postal : Commune :
Pays :
Téléphone (recommandé) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Courriel (recommandé) :

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : inclus.
Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.
Exemple : une autorisation signée le 1^{er} septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »⁽¹⁾ :
DATE : Signature du titulaire de l'autorité parentale :

⁽¹⁾ Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

**5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE
À L'APPUI DE L'AUTORISATION ⁽¹⁾ :**

Type de document (cocher la case) : ☐ Carte nationale d'identité ☐ Passeport ☐ Autre
(Préciser :)⁽²⁾
Délivré(e) le :
Par (autorité de délivrance) :

⁽¹⁾ La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

⁽²⁾ Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans ; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité ; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »

Uzès (30)

ADRESSES

Hébergement et restauration à l'Institut Prieuré et gymnase à la Halle des Sports Jean-Louis Trintignant.

HORAIRES D'ARRIVÉE ET DE DÉPART

Rendez-vous à 14h00 sur place. Le stage se clôturera à 13h30 (merci de respecter l'horaire par rapport au départ des encadrants).

AFFAIRES À PRÉVOIR POUR LE CAMP

- ✓ Carte d'identité ;
- ✓ Vêtements chauds haut et bas (jogging ou survêtement) ;
- ✓ Des claquettes/tongs et des Baskets pour marcher à l'extérieur type running ;
- ✓ Nécessaire de toilette ;
- ✓ Des tee-shirts, shorts et chaussettes en nombre (3 sessions d'entraînements et de matchs par jour) ;
- ✓ Prévoir suffisamment de rechanges ;
- ✓ Une gourde et une casquette.

Ordino, Andorre

ADRESSE

« La Planada » - Carretera del Coll d'Ordino, 11, AD300 Ordino, Andorre

HORAIRES D'ARRIVÉE ET DE DÉPART

Rendez-vous à 15h00 sur place (merci de rester devant l'hôtel pour faciliter le travail des encadrants, le hall de celui-ci étant étroit). Le stage se clôturera à 13h00 (merci de respecter l'horaire par rapport au départ des encadrants).

AFFAIRES À PRÉVOIR POUR LE CAMP

- ✓ Carte d'identité ;
- ✓ Vêtements chauds haut et bas (jogging ou survêtement), notamment pour les soirées qui peuvent être fraîches ;
- ✓ Maillot de bain (pas de short) + bonnet de bain + crème solaire + casquette ;
- ✓ Des claquettes ou tongs et des Baskets pour marcher à l'extérieur type running ;
- ✓ Nécessaire de toilette (2 serviettes : piscine et douche) ;
- ✓ Des tee-shirts, shorts et chaussettes en nombre (3 sessions d'entraînements et de matchs par jour) ;
- ✓ Prévoir suffisamment de rechanges ;
- ✓ Une gourde.

Attention | Andorre ne faisant pas partie de la zone Européenne pour les mobiles, veillez à regarder le forfait téléphone de votre enfant avant son départ, et cas échéant le modifier si possible, ou lui demander de ne pas utiliser ses données mobiles sur place, cela pourrait être très coûteux pour vous

Arles sur Tech (66)

ADRESSE

Centre Sud Canigo Sports et Pleine Nature Lieu-dit La Baillie, 66150 Arles-sur-Tech.

HORAIRES D'ARRIVÉE ET DE DÉPART

Rendez-vous à 14h00 sur place. Le stage se clôturera à 13h30 (merci de respecter l'horaire par rapport au départ des encadrants).

AFFAIRES À PRÉVOIR POUR LE CAMP

- ✓ Carte d'identité ;
- ✓ Vêtements chauds haut et bas (jogging ou survêtement) ;
- ✓ Maillot de bain (pas de short) + bonnet de bain + crème solaire + casquette ;
- ✓ Des claquettes ou tongs et des Baskets pour marcher à l'extérieur type running ;
- ✓ Nécessaire de toilette (2 serviettes : piscine et douche) ;
- ✓ Des tee-shirts, shorts et chaussettes en nombre (3 sessions d'entraînements et de matchs par jour) ;
- ✓ Prévoir suffisamment de rechanges ;
- ✓ Une gourde.