DOSSIER D'INSCRIPTION

BASKETCAMPS OCCITANIE BASKETBALL 2026/2027

07 66 16 97 80
camp@occitaniebasketball.org
www.occitaniebasketball.org

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 du Carnet de vaccination à jour ;
- ✓ Copie de l'attestation de sécurité sociale sur laquelle figure le nom de l'enfant ;
- ✓ Copie de la Licence 2026-2027 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 ;
- ✓ 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 sur lequel apparaît un lien pour effectuer le paiement en ligne sur HelloAsso :

- Pour un règlement en **une seule fois**, vous recevrez un mail de **camp@occitaniebasketball.org** confirmant que votre dossier est complet. Un lien de paiement vous sera ensuite envoyé pour régler la totalité du montant.
- Pour un règlement **en trois fois**, vous recevrez un mail de **camp@occitaniebasketball.org** confirmant que votre dossier est complet, puis un lien pour mettre en place le paiement échelonné. ***Le montant sera réparti en trois mensualités, prélevées automatiquement, sans démarche supplémentaire de votre part.***

Une facture globale vous sera envoyée pour le paiement de l'ensemble du Camp.
Pour toute annulation avec un justificatif (médical, raisons familiales, ...), 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.

Contact

Tél : 07 66 16 97 80 - Email : camp@occitaniebasketball.org

07 66 16 97 80
camp@occitaniebasketball.org
www.occitaniebasketball.org

Procédure

3 Dès réception du paiement, 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 à minima un mois avant le début du stage.

* Pour règlement par Chèques Vacances ➜ **Merci de privilégier le paiement par Chèques-Vacances CONNECT** et de contacter **Justine MANZANO** pour établir le paiement via l'adresse : j.manzano@occitaniebasketball.org

Vous avez encore la possibilité si vous le souhaitez de régler avec des chèques vacances papier, pour cela, merci de les envoyer par courrier à ***Ligue Occitanie Basketball, 36 Avenue de l'Hers 31500 TOULOUSE.***

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 toute inscription à **deux semaines de stage**, bénéficiez de **-10 % sur la deuxième semaine choisie**, quelle que soit la période, avec une remise appliquée sur la semaine la moins chère des deux.
- Si 2 enfants inscrits = -10% pour le deuxième enfant (dates au choix)

Contact

Tél : 07 66 16 97 80 - Email : camp@occitaniebasketball.org

FICHE D'INSCRIPTION

BASKETCAMPS OCCITANIE BASKETBALL 2026/2027

07 66 16 97 80
camp@occitaniebasketball.org
www.occitaniebasketball.org

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 (unisexe) ◯ S ◯ M ◯ L ◯ XL ◯ XXL ◯ XXXL

Transport *Mise en relation pour covoiturage* ◯ Oui ◯ Non

***Informations supplémentaires - uniquement pour la Semaine "Summer League"**

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

Choix de la semaine

◯ **Semaine 1 | Printemps à Uzès (30)**
04 au 09 avril 2027 – né(e)s en 2016 à 2010
Tarif | 410€

◯ **Semaine 2 | 100% Féminin à Ordino, Andorre**
04 au 09 juillet 2027 – nées en 2016 à 2010
Tarif | 440€

◯ **Semaine 3 | Ouvert à tou(te)s à Ordino, Andorre**
11 au 16 juillet 2027 – né(e)s en 2016 à 2010
Tarif | 440€

◯ **Semaine 4 | Summer League à Arles-sur-Tech (66)**
01 au 06 août 2027 – né(e)s en 2014 *(sur validation du staff)* à 2010
Tarif | 550€

◯ **Semaine 5 | Ouvert à tou(te)s à Arles-sur-Tech (66)**
08 au 13 août 2027 – né(e)s en 2016 à 2010
Tarif | 440€

Mode de paiement

◯ en 1 fois sur HelloAsso ◯ en 3 fois sur HelloAsso ◯ 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**

Signature

AUTORISATION PARENTALE

BASKETCAMPS OCCITANIE BASKETBALL 2026/2027

07 66 16 97 80
camp@occitaniebasketball.org
www.occitaniebasketball.org

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 vélocité 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

Signature du responsable légal

RÉGLEMENT INTÉRIEUR

BASKETCAMPS OCCITANIE BASKETBALL 2026/2027

07 66 16 97 80
camp@occitaniebasketball.org
www.occitaniebasketball.org

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."

Fait à _____

le _____

Signature du responsable légal,
Lu et accepté

Signature du responsable légal

Signature du stagiaire,
Lu et accepté

Signature du stagiaire

07 66 16 97 80
camp@occitaniebasketball.org
www.occitaniebasketball.org

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,

Signature et cachet du médecin

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS cerfa

Code de l'Action Sociale et des Familles N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – **ENFANT**

NOM : _____

PRÉNOM :_____

DATE DE NAISSANCE :_____

GARÇON ☐ FILLE ☐

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				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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 DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE oui ☐ non ☐	**VARICELLE** oui ☐ non ☐	**ANGINE** oui ☐ non ☐	**RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ** oui ☐ non ☐	**SCARLATINE** oui ☐ non ☐
COQUELUCHE oui ☐ non ☐	**OTITE** oui ☐ non ☐	**ROUGEOLE** oui ☐ non ☐	**OREILLONS** 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)

_____

_____

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

_____

_____

_____

4 - **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

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

_____

_____

_____

_____

_____

_____

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON ☐ OCCASIONNELLEMENT ☐ OUI ☐

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON ☐ OUI ☐

5 - **RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR _____

_____

_____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date : Signature : Signature

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

_____

_____

_____

OBSERVATIONS

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N° 15646*01

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 1er 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 :

Signature

(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. »

N'oubliez pas de joindre la copie de la pièce d'identité de la personne qui signe ce document.

À CONSERVER PAR LES FAMILLES

BASKETCAMPS OCCITANIE BASKETBALL 2026/2027

07 66 16 97 80
camp@occitaniebasketball.org
www.occitaniebasketball.org

Uzès (30)

ADRESSES

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

DÉBUT DU CAMP

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

DÉBUT DU CAMP

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 couteux pour vous

07 66 16 97 80
camp@occitaniebasketball.org
www.occitaniebasketball.org

Arles sur Tech (66)

ADRESSE

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

DÉBUT DU CAMP

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.