

DOSSIER D'INSCRIPTION

BASKET CAMPS



RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

ANDORRE

Les enfants seront hébergés à l'Hôtel La Planada, plus d'informations :

<http://www.hotellaplanadaordino.com/>

Lien pour voir les installations du Centre Esportiu : <https://www.ceo.ad/ca/>

ARLES SUR TECH

Lien pour voir les installations du Centre Sud Canigo : <https://www.centresudcanigo.com/>

Pour le séjour, il est nécessaire de vous munir d'affaires de toilette, 1 serviette de bain, un maillot de bain, un bonnet de bain (obligatoire pour la piscine), une gourde, une paire de claquettes ou tongs, des habits chauds pour le soir. Prévoir suffisamment de rechange pour les entraînements (3/4 par jour).

ATTENTION : pour les téléphones portables des enfants qui vont en Andorre, prévoir un forfait pour l'étranger.

La réalisation des stages se fera :

- Sous réserve des conditions sanitaires
- Sous réserve du nombre d'inscrits sur la semaine choisie

◇ TARIF - 420 euros

- **A nous retourner**
- ✓ Copie de l'attestation de sécurité sociale sur laquelle figure le nom de l'enfant (carte européenne) ;
- ✓ Certificat médical de non-contre-indication à la pratique du Basketball ou copie de la licence 2022-2023 ;
- ✓ Attestation de la responsabilité civile des parents sur laquelle figure le nom de l'enfant ;
- ✓ Fiche sanitaire ;
- ✓ Autorisation de sortie du territoire pour les enfants qui font le stage en Andorre ;
- ✓ Règlement intérieur du camp complété et signé ;

FICHE D'INSCRIPTION

SEMAINE

- 1 – 100% Féminin (09 au 14 juillet 2023 – nées en 2012 à 2006)
- 2 (16 juillet au 21 juillet 2023 – né(e)s en 2012 à 2006)
- 3 (07 au 12 août 2023 – né(e)s en 2012 à 2006)
- 4 (13 au 18 août 2023 – né(e)s en 2011 à 2007)

Transport Besoin d'une mise en relation pour covoiturage : Oui – Non

NOM : Prénom :

Née le : à

Club :

Niveau de jeu : Départemental Régional France

Adresse postale :

Ville : Code Postal :

Nom Parents (ou représentant légal) :

Téléphone domicile :

Téléphone mobile : Parent 1 : Parent 2 :

Email (des parents) : @

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

Personne à prévenir en cas d'urgence (Nom et Numéro) :

Taille pour Tee-shirt (entourer la taille choisie) S - M - L - XL - XXL - XXXL



PROCEDURE D'INSCRIPTION

- 1) Envoyez le dossier complet par courrier à *Ligue de Basket, Chemin des Jardins de Maguelone, 34970 MAURIN*
- 2) Une fois le dossier reçu, la Ligue vous enverra un mail avec un lien pour effectuer le paiement en ligne – *possibilité de payer en 3 fois*
- 3) Dès que la famille aura effectué les démarches en ligne pour payer, la Ligue vous enverra un mail pour valider l'inscription.
- 4) Pour les familles qui souhaitent régler avec des chèques vacances, vous pouvez les envoyer par courrier dans le dossier.
 - Pour les enfants qui feront 2 semaines de stage -10% sur la 2^{ème} semaine choisie (dates au choix)
 - Si 2 enfants inscrits -10% pour le deuxième enfant (dates au choix)

Pour nous joindre

Tél : 04 67 47 50 40 / 07 66 16 97 80

Email : camp@occitaniebasketball.org

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M, Mme.....

Père/Mère/Tuteur* du stagiaire

- Certifie que mon enfant est assuré en responsabilité civile (joindre l'attestation d'assurance)
- Autorise toute intervention chirurgicale, anesthésie comprise, rendue nécessaire par l'urgence
- Accepte de rembourser les frais médicaux ou hospitaliers engagés par la Ligue Occitanie de Basket-ball pour mon enfant
- Autorise mon enfant à se baigner à la piscine (sous surveillance du personnel compétent).
- Prends note que mon enfant peut être renvoyé du camp si sa conduite perturbe le bon déroulement de celui-ci, et que ce renvoi de son fait ne donne droit à aucun remboursement et que ses parents doivent venir le chercher à leurs frais. (Pas d'alcool, pas de tabac, les objets de valeurs sont sous la responsabilité de votre enfant, pas de sortie non encadrée, respect du règlement intérieur).

Fait àle/...../.....

Signature

*RAYER LA MENTION INUTILE



RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Assurance des stagiaires

Toute personne fréquentant le camp organisé par la Ligue Régionale Occitanie de basket-ball doit être couverte par une assurance, notamment en matière de responsabilité civile de particulier et individuel accident. La Ligue Régionale Occitanie de basket-ball 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.

Règlement lié à la pratique sportive

La pratique se déroule dans le respect d'autrui, des règles énoncées par les différents éducateurs. Je ne porterai pas atteinte à la sécurité d'autrui.

Règles de la vie quotidienne

Toute sortie est encadrée par un éducateur avec l'accord du directeur. Ni alcool, ni tabac ne sont tolérés. Chacun des stagiaires est responsable de son argent de poche et de leurs effets personnels (téléphone, ipod...).

Paiement

L'inscription est définitive dès que la Ligue vous a validé le paiement en ligne par retour de mail.

Les parents doivent remplir et fournir la fiche sanitaire et les différentes autorisations.



Autorisations : entourez votre choix

- ✓ J'autorise mon enfant à l'accès de la piscine (Surveillance assurée) OUI - NON
- ✓ J'autorise mon enfant à pratiquer du renforcement musculaire encadré (travail de posture, travail de motricité, de vélocité et d'appuis) OUI - NON
- ✓ Dans le cadre du Camp d'été de la Ligue de Basket, votre enfant pourra être, sous réserve de cette autorisation, pris en photo ou être filmé et sa photo publiée sur le site de la ligue ou Facebook (Toujours des photos où ils sont plusieurs, jamais de photo individuelle) OUI - NON

Je, soussigné(e), M. Mme parent(s) ou responsable légal

du mineur autorise la prise de vue, la reproduction et la diffusion de l'image du mineur prise dans le contexte précédemment exposé.

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.

En cas de non-respect de ces différents points du règlement, votre enfant peut être renvoyé du camp.

Mon enfant est inscrit au Camp, nous avons pris connaissance du règlement intérieur.

J'ai lu, et j'accepte le règlement intérieur de ce camp.

Date :

Nom, prénom

Nom, prénom

Signature du ou des responsables légaux :

Signature du stagiaire

Lu et accepté,

Lu et accepté



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

Je soussigné(e),

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

M/Mme

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



AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DE DIFFUSION

(Pour les enfants mineurs)

Dans le cadre du Camp d'été en Andorre de la Ligue d'Occitanie de Basketball, votre enfant pourra être, sous réserve de cette autorisation, pris en photo ou être filmé... et sa photo publiée sur le site de la ligue ou Facebook (toujours des photos en petits ou grands groupes, jamais de photo individuelle).

Je, soussigné(e), M. Mme parent(s) ou responsable légal

du mineur demeurant au

autorise la prise de vue, la reproduction et la diffusion de l'image du mineur prise dans le contexte précédemment exposé.

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.

La mère	Le père	Le responsable légal
Nom, prénom :	Nom, prénom :	Nom, prénom :
date et signature :	date et signature :	date et signature :

Je, soussigné(e),, autorise la diffusion d'images me représentant dans le cadre du projet décrit ci-dessus.

Date et signature

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.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

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 :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

