

# DOSSIER D'INSCRIPTION

**EDITION 2024**

## BASKET CAMPS OCCITANIE BASKETBALL



### ORDINO, ANDORRE

- S1** 07 JUILLET AU 12 JUILLET 2024
- S2** 14 JUILLET AU 19 JUILLET 2024

### ARLES SUR TECH (66)

- S3** 05 AOUT AU 10 AOUT 2024
- S4** 11 AOUT AU 16 AOUT 2024

# 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 - 430 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 2023-2024 ;
- ✓ 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 ;
- ✓ Licence en cours de validité

---

# PROCEDURE D'INSCRIPTION

1) Envoyez le dossier complet par courrier à **Ligue de Basket, Chemin des Jardins de Maguelone, 34970 MAURIN**. N'oubliez pas de garder une copie.

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 1 fois ou 2 fois.

\* – *possibilité de payer en 2 fois MAX. Le montant total du stage doit être réglé au plus tard un mois avant le départ. En cas d'inscription tardive le paiement complet sera demandé.*

\*\* *Pour toute annulation à moins d'un mois avant le départ, la totalité du prix du stage sera demandé. Pour toute annulation tardive, un montant forfaitaire de 25% du coût du stage pourra être retenu sur le remboursement si, il n'y a pas de remplacement possible par un autre stagiaire.*

3) Dès que la famille aura effectué les démarches en ligne pour payer, la Ligue vous enverra un mail pour valider l'inscription.

\* *Si vous n'avez pas reçu de mail alors que le dossier a été posté il y a 5 jours, contactez la Ligue.*

4) Pour les familles qui souhaitent régler avec des chèques vacances, vous pouvez les envoyer par courrier dans le dossier.

\* *Pour toute annulation de présence au camp, les frais liés aux ANCV seront retenu sur le remboursement. Si vous ne pouvez pas régler l'intégralité du camp en chèques vacances, un lien pour payer le solde vous sera envoyé.*

- 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)

## Pour nous joindre

Tél : 04 67 47 50 40 / 07 66 16 97 80 - Email : [camp@occitaniebasketball.org](mailto:camp@occitaniebasketball.org)

## MODE DE PAIEMENT CHOISI

Je choisis de régler :

- en 1 fois
- en 2 fois
- en Chèques Vacances

Si vous avez besoin d'une facture pour un organisme (CE...), merci de préciser ce que votre interlocuteur souhaite voir sur la facture. Aucune modification ultérieure ne pourra être faite.

Nom de l'enfant ?

Nom du parent ?

Mode de règlement ?

Fait à .....

Signature

# FICHE D'INSCRIPTION

**SEMAINE**     1 – 100% Féminin (07 au 12 juillet 2024 – nées en 2013 à 2007)

2 (14 juillet au 19 juillet 2024 – né(e)s en 2013 à 2007)

3 (05 au 10 août 2024 – né(e)s en 2013 à 2007)

4 (11 au 16 août 2024 – né(e)s en 2013 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**

---

# 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 à .....le ...../...../.....

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.

Licence en cours.

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

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



# 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	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> 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 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

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.

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

**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**

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

**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<sup>er</sup> 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 »<sup>(1)</sup> :  
DATE : [ ] Signature du titulaire de l'autorité parentale : .....  
<sup>(1)</sup> 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 <sup>(1)</sup> :

Type de document (cocher la case) :  Carte nationale d'identité  Passeport  Autre  
(Préciser : .....)<sup>(2)</sup>

Délivré(e) le : [ ]  
Par (autorité de délivrance) : .....

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> 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. »

---

# A CONSERVER PAR LES FAMILLES

## LIEU – ANDORRE

- ✓ Semaine du dimanche 7 juillet au vendredi 12 juillet 2024 (stage féminin)
- ✓ Semaine du dimanche 14 juillet au vendredi 19 juillet 2024

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

**Début du camp** - Rdv à 13h30 sur place (merci de rester devant l'hôtel pour faciliter le travail des cadres, le hall de celui-ci étant étroit). Le Stage se clôturera à 13h (merci de respecter l'horaire par rapport au départ des Cadres).

### 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
- Des claquettes ou tongs
- Nécessaire de toilettes (une pour la piscine + une pour douche)
- Des tee-shirts, shorts et chaussettes en nombre (3 sessions d'entraînements et de match par jour)
- Une gourde.

ATTENTION : Andorre ne faisant pas partie de la zone Européenne pour les mobiles, veuillez 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.

## LIEU - ARLES SUR TECH (66)

- ✓ Semaine du lundi 5 aout au samedi 10 aout 2024
- ✓ Semaine du dimanche 11 aout au vendredi 16 aout 2024

**Adresse** - *Centre Sud Canigo Sports et pleine nature Lieu-dit La Baillie, 66150 Arles-sur-Tech*

**Début du Camp** : Rdv à 14h sur place. Le stage se clôturera à 14h (merci de respecter l'horaire par rapport au départ des cadres).

### Affaires à prévoir pour le camp

- Carte d'identité
- Vêtements chauds haut et bas (jogging ou survêtement),
- Maillot de bain (slip de bain pour les garçons) + bonnet de bain
- Des claquettes ou tongs
- Nécessaire de toilettes (une pour la piscine + une pour douche)
- Des tee-shirts, shorts et chaussettes en nombre (3 sessions d'entraînements et de match par jour)
- Une gourde.