

CAP BASKET

CAMP ETE

INFORMATIONS

DU 20 AU 24 AOÛT 2018

Bonjour à tous,

Le CAP Basket reconduit le camp en pension complète du lundi 20 au vendredi 24 août 2018 pour les catégories U11 (1^{ère} année) à U17.

Il se déroulera au gîte de la ferme Seigne à Panissières.

Vous trouverez toutes les modalités d'inscription dans les documents joints.

Ghislain reste à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

A NOTER

Les places disponibles sont au nombre de 36.

En fonction du nombre d'inscrits, les organisateurs se réservent le droit d'annuler le camp.

La décision sera communiquée le 30 juin. Les chèques d'acompte seraient rendus.

Bien sportivement,

Les dirigeants.

Informations complémentaires

U11 à U17 (garçons & filles)

Tarif : 350€ pour 5 jours de stage.

Lieu : La ferme Seigne à Panissières, Rue des Lauriers – 42360 Panissières.

Téléphone : 04 77 28 69 68

Début du camp et prise en charge des stagiaires le lundi 20 août à 9h à Panissières.

Fin du camp le vendredi 24 août à partir de 17h.

Transport (aller/retour) : à la charge des parents.

Les activités

Le camp propose cette année du basket avec d'autres activités (sports collectifs, piscine...).

Les modalités

- Dotation offerte à chaque participant
- Le tarif comprend les repas, l'hébergement, l'encadrement, les activités et une dotation.
- Acompte à verser à l'inscription (150 euros) qui doit être retourné au plus tard le **20 juin**.
- Solde à régler le jour du début du Camp
- En cas d'annulation d'un participant, l'acompte ne sera pas rendu sauf cas de force majeure.
 - Les présidents des clubs examineront le dossier.
- Chèques vacances acceptés.
- L'encadrement présentera les règles de vie aux participants et à leurs parents.
- Pour participer au camp il est impératif d'avoir pris sa licence (saison 2018/2019).
Retour de la licence pour le 20 juin.

CAP BASKET

CAMP ETE

CAMP DE BASKET

INSCRIPTIONS

DU 20 AU 24 AOÛT 2018

Nom	
Prénom	
Date de naissance	SEMAINE COMPLÈTE EN HÉBERGEMENT REPAS TRAITEUR DOTATION OFFERTE
Sexe	
Catégorie	GITE DE LA FERME SEIGNE
Club	À PANISSIÈRES
Adresse	
CP	
Ville	
Tél domicile	
Tél portable	
Tél travail	
Mail	
Taille Tee shirt	S M L XL
Pièces à fournir	1. La fiche sanitaire 2. L'autorisation parentale 3. L'autorisation de droit à l'image 4. Le dossier de licence 5. Un acompte de 150 euros (à l'ordre du basket club arbreslois)
Bulletin à envoyer à	Ghislain Conca 06 68 32 58 30 sportive.bca@gmail.com

Nom & prénom :

Date :

Signature :



1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

CARÇON FILLE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

2 - VACCINATIONS

DATE ET LIEU DE SÉJOUR : _____

CEITE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT : ELLE ÉVITE DE VOUS CEMBRER DE SON CARNET DE SANTÉ

2 - VACCINATIONS (certificat de santé ou sur certificat de vaccination de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATE
Diphérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétanoq					
BCC					

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui, jointe 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	CHOLÉRIQUE	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTS oui non

ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si au tomédica fin 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 PORTÉ-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui non

5. RESPONSABLE LÉCAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR : NOM : _____ PRÉNOM : _____

A DRESSE (pendant le séjour) : _____

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

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

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

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU D'UNE PRISE EN CHARGE À 100%

Fournir les situations (CMU et prise en charge SS).

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorises le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____ Signature : _____

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

CAP BASKET

CAMP ETE

AUTORISATION PARENTALE

DU 20 AU 24 AOÛT 2018

Je soussigné(e) , responsable légal de né(e) le à et demeurant Autorise mon enfant à quitter le lieu d'hébergement accompagné lors des activités extra-basket.

Considère que mon enfant peut être renvoyé du camp si son comportement perturbe le bon déroulement de celui-ci.

Fait à , le
(Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

GITE DE LA FERME SEIGNE
A PANISSIÈRES

INSCRIPTION
AUPRÈS DE GHISLAIN
SPORTIVE.BCA@GMAIL.COM

CESSION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) , responsable légal de né(e) le à et demeurant

Cède le droit à l'image de l'enfant dont je suis le représentant légal et autorise irrévocablement les clubs de PONTCHARRA SPORT BASKET et BASKET CLUB ARBRESLOIS à conserver, divulguer, publier, diffuser ou exploiter les prises de vues réalisées lors du camp de basket 2018, organisé par les clubs PSB et BCA du 20 août 2018 au 24 août 2018 à Panissières.

Je sais que ces prises de vues pourront être utilisées par les clubs de PSB et BCA dans leur intégralité ou par extrait telles quelles ou modifiées pendant une durée d'une année à compter du 20 août 2018, date du début de l'événement, et ce sur le territoire français.

J'accorde au PSB et BCA l'exclusivité des droits de reproduction et droits de représentation sur les prises de vue, objets du présent contrat, sur tout support, et notamment internet, presse... Pour toute utilisation et à quelque titre que ce soit, dans le cadre de toutes opérations que PSB et BCA décideront de réaliser (notamment à des fins commerciales et/ou publicitaires), sous toutes formes.

Cette cession se fait sans contrepartie financière.

Fait à , le

(Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)