

CAP BASKET CAMP ETE INFORMATIONS

Bonjour à tous

DU 20 AU 25 AOÛT 2017

Le CAP Basket reconduit le camp en pension complète **du lundi 21 au vendredi 25 août 2017 pour les catégories U11 (2^e 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 tout renseignement complémentaire.

A NOTER

Les places disponibles sont au nombre de 36.

En fonction du nombre d'inscrit, 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

AUPRÈS DE GHISLAIN

SPORTIVE.BCA@GMAIL.COM

06.68.32.58.30

À PANISSIÈRES

Informations complémentaires

INSCRIPTION SUR RENDU DU
DOSSIER D'INSCRIPTION

U11 à U17 (garçons et filles)

Tarif : 340 € pour 5 jours de stage

Lieu : à Panissières, la ferme Seigne, Rue des Lauriers - 42360 PANISSIÈRES

Téléphone : 04 77 28 69 68

Début du Camp et prise en charge des stagiaires le lundi 21 août à 8h à Panissières.

Fin du camp le vendredi 25 août à 18h00.

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

Les activités

Le camp propose cette année du basket intensif.

Les modalités

- Package offert à chaque participant : réversible / sac à dos / gourde.
- Le tarif comprend les repas, l'hébergement, l'encadrement, les activités de l'après-midi.
- 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.
- Une réunion d'information se déroulera mi-juin afin de préparer le camp.
- 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 2017/2018).
Retour de la licence pour le 30 juin.

CAP Basket

CAMP ETE

CAMP DE BASKET

INSCRIPTIONS

DU 20 AU 25 AOÛT 2017

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Sexe	
Catégorie	
Club	
Adresse	
CP	
Ville	
Tél domicile	
Tél portable	
Tél travail	
Mail	
Taille Tee shirt	S M L XL
Pièces à fournir	<ol style="list-style-type: none">1. La fiche sanitaire2. L'autorisation parentale3. L'autorisation de droit à l'image4. Le dossier de licence5. 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

Date

Nom et prénom

Signature

1 - ENFANT
FICHE SANITAIRE
DE LIAISON

 NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 GARÇON FILLE
DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT : ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMURRIR DE VOTRE CARNET DE SANTÉ

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

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

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

ATTENTION: LE VACCIN ANTITÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

 L'enfant a-t-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	VARIÇELLE	ANGINE	CHUMANTISE		SCARLATINE
			ARTICULOLOGIE	JOUE	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	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 tomédecin non 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 DRESSÉ (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 attestations (CMU et prise en charge SS).

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 (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 25 AOÛT 2017

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

06 58.32.58.30

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 2017, organisé par les clubs PSB et BCA du
21 août 2017 au 25 août 2017 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 21 août 2017, 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 »)