FICHE INDIVIDUELLE D INSCRIPTION

A retourner à la Ligue de Bourgogne de Basketball
1 rue des Pierres - BP 5- 71401 AUTUN Cedex
dûment remplie, signée et accompagnée d'un acompte de 150€

Votre dossier doit être complet et renvoyé avant le dimanche 10 juin 2018

Nom ..... **Prénom** .....

Né(e) le ……/……/…… **Sexe :** ◯ Garçon ◯ Fille

Adresse .....

Code Postal..... **Ville**.....

Téléphone domicile …… Téléphone mobile .....

E.MAIL .....

Taille vêtement (équipement basket et t-shirt) ◯ XS ◯ S ◯ M ◯ L ◯ XL ◯ XXL

Licencié FFBB (saison 2015/2016) ◯ oui ◯ non Numéro de licence……

➲ Si non licencié : ☐ 10€ supplémentaires

Club .....

Catégorie ◯ U9 (mini poussin) ◯ U11 (poussin) ◯ U13 (benjamin)
◯ U15 (minime) ◯ U17 (cadet)

Niveau : ◯ départemental ◯ régional ◯ national

Rejoignez-nous sur facebook

Bourgogne Basket Camp

Crédit Mutuel

1 rue des Pierres - BP5 71401 AUTUN Cedex Tel. 03 85 86 97 00 - Fax. 03 85 86 31 36
E-mail : lbbb@wanadoo.fr Site : www.basketbourgogne.fr

SEMAINE(S) ET FORMULE(S) CHOISIE(S)
COCHER LES CASES CORRESPONDANTES

☐ **SEMAINE 1** ***du dimanche 8 juillet au vendredi 13 juillet 2017*** (fin 19H)

Tarif normal ◯ pension complète (390€) ◯ sans hébergement (300€)

Tarif préférentiel * ◯ pension complète (370€) ◯ sans hébergement (270€)

☐ **SEMAINE 2** ***du dimanche 15 juillet au vendredi 25 juillet 2017*** (fin 19H)

Tarif normal ◯ pension complète (390€) ◯ sans hébergement (300€)

Tarif préférentiel * ◯ pension complète (370€) ◯ sans hébergement (270€)

☐ **SEMAINE 3** ***du dimanche 22 juillet au vendredi 27 juillet 2017*** (fin 19H)

Tarif normal ◯ pension complète (390€) ◯ sans hébergement (300€)

Tarif préférentiel * ◯ pension complète (370€) ◯ sans hébergement (270€)

*** TARIF PRÉFÉRENTIEL :**
- **A partir de deux enfants d'une même fratrie,**
- **A partir de quatre enfants du même club inscrits en même temps (même enveloppe),**
- **Pour deux semaines de camp pour une seule et même personne.**

ATTENTION :
Aucune préinscription, seul la réception du dossier dûment rempli et accompagné de l'acompte de 150 € ou règlement total, validera l'inscription.

RAPPEL :
Pour les enfants non licenciés FFBB (dans un club), 10€ supplémentaires sont demandés.

Rejoignez-nous sur facebook

Bourgogne Basket Camp

Crédit Mutuel

1 rue des Pierres - BP5 71401 AUTUN Cedex Tel. 03 85 86 97 00 - Fax. 03 85 86 31 36
E-mail : lbbb@wanadoo.fr Site : www.basketbourgogne.fr

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M./Mme ……..…… Père/Mère/Tuteur de : ……..….

N° de sécurité sociale : _ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

- Autorise le responsable du camp ou son représentant à prendre toutes les mesures d'urgence concernant leur enfant en cas d'accident ou d'infection aiguë, ou tout autre cas grave, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale avec anesthésie générale.
- Prend note que mon enfant pourra être renvoyé si son comportement perturbe le bon déroulement du stage.
- Prend note que toute interruption de séjour motivée notamment par une exclusion ou par une blessure ne donne droit à aucun remboursement.
- Accepte l'exploitation, à titre gratuit, par la Ligue de Bourgogne de Basketball, des images représentant mon enfant, à des fins promotionnelles ou de communication.
- Autorise mon enfant à participer aux activités de baignade organisées par le Bourgogne Basket Camp
- autorise l'encadrement du Bourgogne Basket Camp à véhiculer mon enfant sur le site des activités du camp.

Le ……..…….. à ……..

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »:

Autorisation de sortie ***(pour les stagiaires ayant choisi la formule sans hébergement)***

Je soussigné(e) M./Mme ……..…… Père/Mère/Tuteur de : ……..……

autorise, après la journée du camp, mon enfant ……..…

à partir avec ***(Veuillez indiquer les personnes majeures autorisées à récupérer votre ou vos enfants)*** :

NOM – Prénom	**Qualité** *(parent, voisin…)*	**N° de téléphone**

Le ……..…….. à ……..

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »:

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Conditions générales :
Toute personne fréquentant le stage organisé par la Ligue de Bourgogne de Basketball est censée connaître le présent règlement.

Assurances des stagiaires :
Toute personne fréquentant le stage doit être couverte par une assurance notamment responsabilité civile de particulier et individuel accident. La Ligue de Bourgogne de Basketball dégage toute responsabilité en cas de vol, dégradation, de biens personnels, ainsi que des dommages physiques conséquents à l'utilisation de ses installations et de ses services.

Règlement d'occupation de l'internat et des lieux de restauration :
Le calme doit régner en permanence dans l'internat et les lieux de restauration.
Chacun des occupants est censé avoir pris connaissance des consignes de sécurité affichées dans les locaux d'hébergement. Sont interdits dans l'internat et les locaux communs aux stagiaires la consommation d'alcool et de tabac.

Paiement :
L'inscription est prise en compte dès que l'acompte ou la totalité du règlement est versé.
Le solde dû sera versé à l'arrivée du stagiaire si la totalité du règlement n'a pas été faite à l'inscription.
Les chèques vacances, comités d'entreprise, bons CAF sont acceptés comme modalités de règlement.
En cas de désistement, et sur justification :
- moins de 10 jours avant le début du stage l'acompte reste dû.
- 10 jours avant le début du stage, l'acompte sera rendu.

La Ligue de Bourgogne de Basketball se réserve le droit d'annuler le camp et ce sous préavis de huit jours francs avec remboursement des sommes déjà avancées.
Les arrêts en cours de camp n'entraînent aucun remboursement ou défraiement.

Renseignements médicaux :
Les parents des stagiaires informent la Ligue de Bourgogne de Basketball :
- des traitements, soins, régimes, allergies..., des particularités d'ordre médical qui affectent les enfants à l'aide de la fiche sanitaire de liaison.
- du numéro de sécurité sociale, adresse de la Caisse maladie, éventuellement le numéro et l'adresse de la mutuelle dont bénéficient les enfants.

En cas d'accident, les frais médicaux et les frais nécessités par un traitement sont à la charge des familles des enfants mineurs.

Je soussigné(e) ....., représentant(e) légal(e) de .....,
reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter totalement.

A …… Le ……./……../……

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

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	
Ou DT polio	◯	◯		Autres (préciser)	
Ou 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 DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ◯ NON ◯	OUI ◯ NON ◯	OUI ◯ NON ◯	OUI ◯ NON ◯	OUI ◯ NON ◯
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ◯ NON ◯	OUI ◯ NON ◯	OUI ◯ NON ◯	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.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Copaint 01 64 66 3000

Documents A Fournir

Obligatoirement a l'inscription

☐ Ce bulletin d'inscription dûment complété et signé **(1 par stagiaire),**

☐ Un chèque d'acompte **de 150€ à l'ordre de la LBBB,**

☐ Un certificat médical de non-contre indication à la pratique du basket datant de moins d'un an ou la copie de la licence FFBB 2017-2018,

☐ La fiche sanitaire de liaison, dûment complétée et signée

☐ La photocopie de l'attestation de sécurité sociale et de mutuelle,

☐ Le règlement intérieur, dûment complété et signé,

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

Le solde du montant du stage sera versé

le jour de l'arrivée au camp.

(dimanche 8, 15 ou 22 juillet selon la semaine choisie)

Rejoignez-nous sur facebook Bourgogne Basket Camp

Crédit Mutuel

1 rue des Pierres - BP5 71401 AUTUN Cedex Tel. 03 85 86 97 00 - Fax. 03 85 86 31 36
E-mail : lbbb@wanadoo.fr Site : www.basketbourgogne.fr

TROUSSEAU RECOMMANDE

- ☐ 1 sac de sport ou sac à dos pour les affaires de sport
- ☐ 1 sac pour le linge sale
- ☐ 1 oreiller
- ☐ nécessaire de toilette (serviette, gant…)
- ☐ 2 serviettes de bain
- ☐ Pyjama
- ☐ Sous vêtements adaptés à la pratique sportive pour 6 jours
- ☐ 2 sweat-shirts
- ☐ casquette ou chapeau
- ☐ 1 paire de lunettes de soleil
- ☐ 1 maillot de bain (pas de bermudas !)
- ☐ 1 bonnet de bain
- ☐ 1 survêtement ou jogging
- ☐ 2 paires de basket (éviter les chaussures neuves !)
- ☐ 1 vêtement de pluie
- ☐ 1 paire de chaussures de repos (espadrilles, tongs…)
- ☐ t-shirts pour 6 jours
- ☐ 3 à 4 shorts
- ☐ 12 paires de chaussettes en coton
- ☐ 1 gourde ou bouteille d'eau à remplir régulièrement
- ☐ 1 petite trousse à pharmacie individuelle (pansements, crème solaire, bombe de froid, double peau – style « compeed » pour les ampoules-, crème apaisante contre les irritations…)

Il est indispensable de marquer les affaires au nom de l'enfant
Ne pas emporter d'objet de valeur !
L'encadrement et les structures qui mettent leurs locaux à disposition déclinent toute responsabilité en cas de perte ou de vol.
Une « mini-banque » sera a disposition des stagiaires pour gérer l'argent de poche.
En cas d'urgence, possibilité d'appel téléphonique.
En cas de besoin, possibilité de poster du courrier sur demande à l'encadrement.

Rejoignez-nous sur facebook

Bourgogne Basket Camp
Crédit Mutuel

1 rue des Pierres - BP5 71401 AUTUN Cedex Tel. 03 85 86 97 00 - Fax. 03 85 86 31 36
E-mail : lbbb@wanadoo.fr Site : www.basketbourgogne.fr