



GARD
Basket-Ball

DOSSIER D'INSCRIPTION

CAMP GARD BASKET

MÉJANNES-LE-CLAP
SAISON 2022

Madame, Monsieur,

Vous avez préinscrit votre enfant à nos stages d'été 2022. Nous vous remercions de votre confiance et de votre fidélité. Durant le stage, toutes les mesures sanitaires seront prises par le centre d'hébergement, ainsi que par les encadrants. Si la situation sanitaire ne nous permet pas de réaliser les stages, les inscrits seront entièrement remboursés.

Vous trouverez dans ce livret diverses informations et imprimés afin de confirmer l'inscription de votre enfant.

Nous vous demandons de nous [renvoyer dans le mois de votre préinscription tous les éléments qui vous sont demandés pour prendre en compte l'inscription définitive de votre enfant. Passée cette date, votre préinscription sera caduque.](#)

Tout dossier incomplet se verra rejeté

Ces éléments sont à renvoyer à l'adresse suivante :

Comité du Gard de Basket-ball
1851 Avenue du Maréchal Juin
30900 Nîmes

Afin de vous guider et vous renseigner, vous pouvez contacter le secrétariat du Comité du Gard, pour tous renseignements administratifs

Le mardi et le jeudi de 9h00 à 12h00

IMPORTANT : Veuillez vérifier régulièrement votre e-mail, des informations importantes seront envoyées à l'adresse indiquée sur le dossier.

Coordonnées du Comité du Gard

- Secrétariat : 04 66 67 95 06
- Le directeur du stage - Mr NEBOT Jimmy : 06 28 80 42 67
- e-mail : comite-gard-basket@wanadoo.fr
- www.comitegardbasket.com



Inscription

Pièces à fournir pour l'inscription :

- Une photocopie de la carte d'identité et licence en cours
- Une photocopie de la responsabilité civile obligatoire,
- Une autorisation pour les mineurs,
- Une photocopie de la mutuelle,
- Une photocopie de l'attestation de sécurité sociale,
- Une photocopie des vaccinations à jour (carnet de santé),
- La fiche sanitaire de liaison (pièce-jointe),
- La photocopie du pass sanitaire-vaccinal complet (pour les enfants de plus de 12ans)

AFIN DE FACILITER LA PRISE EN CHARGE DE SOINS EVENTUELS

Fiche de renseignements

Tous les champs sont obligatoires.

Nom et Prénom de l'enfant :

N° Licence (saison 2021/2022) : Club :

Date de naissance : Taille :

Nom et Prénom du responsable :
Père, mère, tuteur (rayer la mention inutile)

Adresse :
.....

Code postal :

Ville : Téléphone : /.... /.... /.... /....

E-mail (obligatoire) :

Personnes à prévenir en cas d'accidents :

Nom : Téléphone : /.... /.... /.... /....

Nom : Téléphone : /.... /.... /.... /....

Comment avez-vous connu l'existence du stage :



Site internet



Facebook



Mail



Club



Autre(s)



Participation antérieur

Du dimanche au vendredi inclus	410 euros
Pour 2 semaines de stage	380 euros à partir du deuxième stage
Tarif famille	1 ^e r enfant 410 euros
	2 ^e me enfant 380 euros

MEJANNES-LE-CLAP : du Dimanche 17 juillet 2022 au Vendredi 22 juillet 2022

du Dimanche 14 août 2022 au Vendredi 19 août 2022

MONTANT GENERAL DU : Euros

Envoyez tous les chèques

Acompte encaissé à la réception : 200 € Banque N°

2 CHEQUES (A l'ordre du Comité départemental du Gard)

Deuxième chèque : Banque N° Date encais.....

Troisième chèque : Banque..... N° Date encais.....

ANCV

De n° à n° Montant

CAF

N° Allocataire..... Montant.....

Je soussigné (Nom et prénom du responsable)..... déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscriptions, du règlement intérieur (document ci-joint) et les ayant acceptées, demande l'inscription définitive de mon enfant.....

.....

Signature des parents ou tuteur légal

Autorisations diverses

A remplir par les parents

Cocher uniquement en cas d'acceptation

Je soussigné
Nom et Prénom du responsable : Père, mère, tuteur (rayer la mention inutile)

Autorise mon enfant

.....

À se baigner à la piscine du centre sportif. (Surveillance assurée par un maître-nageur),

Être pris en photos par les animateurs en souvenirs du stage,

À paraître sur le site du comité départemental et ses réseaux sociaux (Facebook, Instagram) en photo souvenir du séjour.

Fait-le

A

Signature des parents ou tuteur légal

Mon enfant (nom, prénom)..... se rendra au stage,

- Par nos propres moyens sur le lieu du stage
- Par le transport mis en place par l'organisation
(selon le nombre d'inscription, groupe)

Des responsables du stage seront présents dans le train et navette bus A/R
Les horaires et informations supplémentaires seront envoyés et confirmés 1 mois avant

MEJANNES LE CLAP

- 17 juillet au 22 juillet 2022 14 août au 19 août 2022

DEPART RHONE - LYON			
A/R	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	90 € chèque n°.....
Aller	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/>	45 € chèque n°.....
Retour	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	45 € chèque n°.....

DEPART MIDI PYRENEES - TOULOUSE			
A/R	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	80 € chèque n°.....
Aller	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	40 € chèque n°.....
Retour	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	40 € chèque n°.....

Signature des parents ou du tuteur légal

Ce document est à renvoyer signé avec l'ensemble du dossier

<p><u>CONDITIONS GENERALES DE FREQUENTATION</u></p> <p>Toute personne participant au stage de basket est censée connaître le présent règlement de fréquentation.</p> <p><u>ASSURANCES DES STAGIAIRES</u></p> <p>Les personnes participant au stage doivent être couvertes par une assurance responsabilité civile de particulier et individuel accident.</p> <p><u>L'organisation du stage décline toute responsabilité en cas de vol, dégradation de biens personnels ainsi que des dommages physiques conséquents à l'utilisation des installations et à l'utilisation des différents services. Toutes dégradations matérielles que peut commettre le stagiaire, fera l'objet d'une facturation complémentaire en fin de séjour.</u></p> <p><u>REGLEMENT D'OCCUPATION DE L'INTERNAT</u></p> <p>Le calme doit régner en permanence dans l'internat. Les responsables doivent exiger, après 22h30, l'arrêt de bruits éventuels et autre va et vient dans les couloirs. Chacun des occupants est censé avoir pris connaissance des consignes de sécurité affichées dans les couloirs et dans chaque chambre.</p> <p>Sont interdits dans l'internat :</p> <ul style="list-style-type: none">- l'usage d'appareils électriques- consommation d'alcools et de tabac <p>Les stagiaires perturbant le bon déroulement du séjour ou troublant par leur comportement la cohésion des groupes et les relations entre stagiaires seront, sans indemnités, renvoyés du stage. Les frais éventuels de d'accompagnement sont à la charge de la famille du stagiaire dans ce cas.</p> <p>Les stagiaires majeurs qui ne respectant pas le règlement seront exclus immédiatement.</p> <p><u>RESERVATION</u></p> <p>La participation au stage se fait sur réservation en ligne. Le dossier d'inscription doit être envoyé à l'adresse de l'organisateur du stage qui en accuse réception.</p> <p>L'inscription est ferme définitive qu'après retour des différents imprimés signés et complets ainsi que tous les règlements effectués.</p> <p><u>PAIEMENT</u></p> <p>Les chèques vacances et les participations CAF sont acceptés. Un échéancier de paiement est proposé pour chaque stagiaire après réservation de participation au stage. La totalité du montant de 410€ devra être réglée avant le début du stage à l'ordre du Comité départemental du Gard de Basket.</p>	<p><u>DESISTEMENT</u></p> <p>Toutes annulations doivent parvenir à l'adresse de l'organisateur par courrier ou mail</p> <p>Une retenue de 50€ sera effectuée pour frais de dossier.</p> <p>- <u>3 mois avant le début de stage</u> : 30% du montant du stage est dû, quelle que soit la formule de paiement choisie</p> <p>- <u>Moins d'1 mois avant le début du stage</u> : 100% du montant est due, quelle que soit la formule de paiement choisie.</p> <p><u>ANNULATION MALADIE/BLESSURE</u></p> <p>Un enfant blessé ou malade avec l'envoi d'un certificat médical</p> <ul style="list-style-type: none">- 1 mois avant le début du stage 100 € retenu- 1 semaine avant le début du stage 200 € retenu <p>L'organisateur se réserve seul le droit d'annuler le stage et ce sous préavis de huit jours avec remboursement intégral des sommes déjà avancées pour le stage.</p> <p><u>RENSEIGNEMENT MEDICAUX</u></p> <p>Les parents, tuteurs légaux des stagiaires doivent informer l'organisateur du stage :</p> <p>Des traitements, soins, régime, des particularités d'ordre médical qui affectent les enfants.</p> <p>Photocopie de l'attestation sécurité sociale, de la mutuelle dont bénéficie le stagiaire, l'autorisation pour mineurs.</p> <p>Un certificat médical d'aptitude à la pratique du basket.</p> <p>En cas d'accident, maladie, les frais médicaux, les frais nécessités par un traitement sont à la charge des familles du stagiaire.</p> <p><u>AUTORISATION DES PARENTS</u></p> <p>Les parents ou tuteurs légaux à la signature de la fiche de liaison autorisent l'enfant à participer au stage et permettent au responsable de l'organisation ou son représentant à prendre toutes les mesures d'urgence concernant l'enfant en cas d'accident ou d'affection aiguë, ou autre cas grave, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale avec anesthésie générale.</p> <p>Départ avant la fin du stage : Une décharge de responsabilité des parents pour mineurs en stage avec nuitées doit être signée.</p> <p><u>STAGIAIRE MAJEUR</u></p> <p>Le comité décline toute responsabilité concernant les stagiaires majeurs.</p> <p><u>COVID19</u></p> <p>Le stage se réalisera en prenant en compte toutes les mesures sanitaires établis par le gouvernement. La réalisation des stages se fera sous réserve des conditions sanitaires</p> <p>Signature des parents ou tuteur légal « Lu et approuvé »</p>
---	--

AUTORISATION POUR LES MINEURS NON ACCOMPAGNES DE LEURS PARENTS OU DE LEUR TUTEUR LEGAL

Je soussigné (e), Monsieur, Madame.....

En qualité de père/mère/tuteur légal (1).....

Autorise le Directeur du stage à faire le nécessaire auprès des services médicaux et autorise les services médicaux à délivrer les soins nécessaires à mon enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Fait à

Le.....

Signature du parent ou du tuteur légal :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

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				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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.**)

2 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

 NON OCCASIONNELLEMENT OUI

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

 NON OUI

3 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

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

OBSERVATIONS
