



DOSSIER D'INSCRIPTION
HALLOWEEN CAMP

Vacances de la Toussaint

Le 31 Octobre et du 2 au 4 novembre 2022
de 9h à 17h

Gymnase Tommasi

Ouvert aux filles & garçons
Tous niveaux

Le dossier complet est à renvoyer soit par mail soit pendant les heures de permanences au plus tard le:

27 octobre 2022

ALLAUCH BASKET BALL

bc.allaudien@gmail.com

Permanences: lundi et jeudi de 17h30 à 20h au gymnase Tommasi



FICHE D'INSCRIPTION ET AUTORISATION

« Halloween Camp »

Le 31 Octobre 2022 et du 2 au 4 novembre 2022

Gymnase Tommasi

LE JOUEUR

NOM : Prénom : Sexe :

Date de Naissance :/...../.....

Adresse :

CP : Ville.....

N° Sécurité Sociale :

Mutuelle (Adresse et téléphone) :

.....

Licencié : oui Catégorie : Club actuel :
 non*

*Pour tous les nons licenciés une copie d'assurance extra scolaire vous sera demandée ainsi qu'un certificat medical.

LE RESPONSABLE LÉGAL

NOM : Prénom : Sexe :

Adresse :

CP : Ville.....

Téléphone : e-mail :

Je soussigné (e) :

1. Autorise mon enfant:..... à participer à toutes les activités proposées par Allauch Basket ball durant le stage.
2. ASSUME l'entière responsabilité dans le cas ou mon enfant quitterait le stage sans l'autorisation d'un responsable pour quelque motif que ce soit.
3. ATTESTE que mon enfant est apte médicalement (licencié ou le cas échéant je fourni un certificat médical et une attestation d'assurance).
4. AUTORISE les dirigeants du club à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale d'urgence.
5. AUTORISE la direction à utiliser les images (photos ou vidéos) prises lors du stage où figure mon enfant dans le cadre de la promotion future des stages ou pour faire découvrir par ce biais les activités réalisées aux familles sans qu'aucune compensation financière puisse être exigée de ma part.

Fait à : le :

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL

TARIF

- Journée perfectionnement

- Technique de dribble en situation
- vision de jeu ailier/meneur

(le 31 octobre).....50 EURO

- 3 jours de stage

(du 2 au 4 novembre).....90 EURO

- 4 jours

(le 31 octobre et du 2 au 4 novembre).....110 EURO

- 3 demi journées (BABY/ U7/ U9)

(du 2 au 4 novembre de 9h à 12h).....45 EURO

HORAIRE : de 9h à 17h et (9h à 12h pour les catégories BABY/ U7/ U9)

STAGE CHOISI :

- La journée de perfectionnement (31 octobre2022)
- Les 3 jours de stage (du 2 au 4 novembre 2022)
- Les 4 jours (le 31 octobre et du 2 au 4 novembre 2022)
- Les 3 demi-journées (du 2 au 4 novembre 2022)

MOYEN DE PAEMENT

(cocher le mode choisi)

- ESPECES
- HELLO ASSO
<https://www.helloasso.com/associations/basket-club-allaudien/evenements/stage-de-basket-halloween-camp>
- CHEQUE :
(merci d'établir vos chèques à l'ordre suivant : **Basket club allaudien**)

RÉCAPITULATIF DES PIÈCES À JOINDRE

Pieces à joindre	Case à cocher par les parents	Case à cocher par le club
Fiche d'inscription et d'autorisation parentale		
Fiche sanitaire de liaison		
Certificat médical si non licencié		
Attestation d'assurance si non licencié		
Règlement		



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
Diphthérie				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	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	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 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.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

 NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

 NON OUI

5 - 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
