

CAMP D'ETE ESAB 2019  
Du 22 au 26 Juillet 2019

NOM : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone 1 (**Obligatoire**) : ..... Téléphone 2 (**obligatoire**) : .....  
E.mail (**Obligatoire**) : .....  
Licencié (e) dans un club : ..... N° de licence (**obligatoire**) .....  
Taille souhaitée pour les tenues : (Tshirt + Tenue maillot et short + Pull à capuche)  
S – M – L – XL – XXL

**Autorisation parentale**

Je soussigné, Mme ou Mr ....., parent de ..... autorise les responsables du CAMP D'ETE à donner tous soins médicaux, à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales qui apparaîtraient indispensables au cours du séjour, et m'engage à en assurer le règlement.

Je déclare :

- Accepter les conditions de règlements
- Que mon enfant, réponde aux conditions de santé exigées pour une pratique sportive en compétition
- Dégager la responsabilité des organisateurs du camp en cas de non-respect par mon enfant du règlement intérieur
- Autoriser mon enfant à participer aux activités multisports
- Autoriser les responsables du camp à utiliser des photos et vidéos de mon enfant (site internet, publications, reportages...)

Fait à :

Le :

Signature(s) du représentant légal :

**A joindre, en plus des fiches d'inscription et de liaison :**

(Attention, l'inscription sera définitive uniquement si le dossier est complet)

- A joindre, le règlement de 160€ (Espèces, chèques, chèques vacances)

**Dossier à retourner à l'adresse suivante :**

**Complexe sportif Jean Cherré  
10 Rue Marcel Azéma Billa  
49800 Brain-sur-l'Authion**

## Fiche sanitaire de liaison

*Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.  
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendu au terme de  
l'accueil sur demande des parents*

Enfant : Filles Garçon Date de naissance :  
Nom : Prénom :  
Adresse :  
Tél. parents :

### 1- Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfants)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	Oui	Non	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
Ou Tétracoq				Autre (préciser)			

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication*

### 2- Renseignements médicaux :

L'enfant doit suivre un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non  
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, marquées au nom de l'enfant).

**Attention : Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

**Rubéole :** Oui Non      **Varicelle :** Oui Non  
**Scarlatine :** Oui Non      **Coqueluche :** Oui Non  
**Otite :** Oui Non      **Rougeole :** Oui Non

Allergies :

Médicamenteuses : Oui Non      Alimentaires : Oui Non  
Asthme : Oui Non      Autres : préciser .....

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

## Règlement intérieur du CAMP

### Article 1 : Objet

Le présent règlement intérieur définit les règles pour le bon déroulement du SUMMER CAMP organisé par l'association ESAB section basketball. Tous les participants du seul fait de leur inscription au camp s'engagent formellement à respecter le contenu de ce règlement dont ils reconnaissent avoir pris connaissance

### Article 2 : Participants et encadrements

Toute personne fréquentant le stage organisé par l'ESAB section basket doit être couvert par une assurance notamment responsabilité civile de particulier et individuel accident. Le club de l'ESAB section basket dégage toute responsabilité en cas de vol, dégradation de biens personnels.

Le camp est ouvert à tou (es)s les jeunes licencié (e)s ou non, **de la catégorie U15 à U20**, à conditions de fournir **le numéro de licence** (attestant ainsi sa qualification auprès de la FFBB) pour la saison en cours ou **un certificat médical de non contre-indication datant de moins de trois mois** pour les non licenciés.

Le camp sera sous la responsabilité d'un diplômé fédéral et d'entraîneurs diplômés ou en formation et titulaire du BAFA

### Article 3 : Inscription et annulation

L'inscription au camp s'effectue par un retour de dossier complet avec différents documents à renvoyer à l'adresse suivante :

Complexe sportif Jean Cherré  
10 Rue Marcel Azéma Billa  
49800 Brain-sur-l'Authion

L'inscription est prise en compte dès que le dossier est complet, fiches de liaison et d'inscription, numéro de licence(licenciés) ou certificat médical (non-licenciés), accompagné du règlement.

- En cas de désistement et sur JUSTIFICATION :
  - Avant le début du stage : le solde sera restitué
  - Durant le stage : Un remboursement sera effectué en fonction du nombre de jours réalisés

**Attention : Aucun remboursement ne sera consenti si le stagiaire quitte le camp avant la fin du séjour, sans aucune raison valable et/ou justificatif**

#### **Article 4 : Sanctions**

Les sanctions peuvent aller à la réprimande, de la suspension d'activité d'une demi-journée à l'exclusion définitive et sans remboursement du camp. Ces décisions peuvent arriver suite à l'usage par le stagiaire de produits stupéfiants, alcool, tabac et si son comportement perturbe le bon déroulement du camp.

Toutes sanctions seront communiquées aux responsables légaux. Elles se décident en réunion par l'ensemble de l'encadrement et validées par le responsable sur place.

**Signatures des parents :**

**Signature de l'enfant :**

**Renseignements et questions par mail : [esabbasketcamp@gmail.com](mailto:esabbasketcamp@gmail.com)**