



FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

A retourner à la Ligue de Bourgogne Franche Comté de Basketball
16 boulevard Winston Churchill, 21 000 DIJON

dûment remplie, signée et accompagnée d'un acompte de 150€

A renvoyer avant le Lundi 10 juin

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

* Attention les vêtements taillent Grands

Licencié FFBB (saison 2018/2019) oui non Numéro de licence.....

☛ Si non licencié : 10€ supplémentaires

Club (nom complet).....

Catégorie U9 (mini poussin) U11 (poussin) U13 (benjamin)

U15 (minime) U17 (cadet)

Niveau : départemental régional national



Bourgogne Franche Comté Basket Camp



16 Boulevard Winston Churchill – 21 000 DIJON Tel. 03 80 71 52 03

E-mail : lbbb@wanadoo.fr

Site : www.bourgognefranchecomtebasketball.org



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

NOUVEAU, 3 sites au choix !!!



DIJON – CREPS 15 RUE PIERRE DE COUBERTIN, 21000 DIJON

SEMAINE 1 du dimanche 7 juillet au vendredi 12 juillet 2019 (fin 18H)

Tarif Normal pension complète (390€) sans hébergement (300€)

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

SEMAINE 2 du dimanche 14 juillet au vendredi 19 juillet 2019 (fin 18H)

Tarif Normal pension complète (390€) sans hébergement (300€)

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

SEMAINE 3 du dimanche 21 juillet au vendredi 26 juillet 2019 (fin 18H)

Tarif Normal pension complète (390€) sans hébergement (300€)

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



BESANCON – CENTRE INTERNATIONAL DE BESANCON, 25 000 BESANCON

SEMAINE 4 du dimanche 04 aout au vendredi 09 aout 2019 (fin 18H)

Tarif Normal pension complète (390€) sans hébergement (300€)

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

SEMAINE 5 du dimanche 11 aout au vendredi 16 aout 2019 (fin 18H)

Tarif Normal pension complète (390€) sans hébergement (300€)

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

Rejoignez-nous sur
facebook

Bourgogne Franche Comté Basket Camp

____ **Crédit Mutuel** ____

E-mail : lbbb@wanadoo.fr

16 Boulevard Winston Churchill – 21 000 DIJON Tel. 03 80 71 52 03
Site : www.bourgognefranche-comtebasketball.org



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



BELLECIN — CENTRE SPORTIF DE BELLECIN 39 270 ORGELET

SEMAINE 6 du dimanche 28 juillet au vendredi 02 aout 2019 (fin 18H)

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 Franche Comté Basket Camp

— **Crédit Mutuel** —

16 Boulevard Winston Churchill – 21 000 DIJON Tel. 03 80 71 52 03
E-mail : lbbb@wanadoo.fr Site : www.bourgognefranchecomtebasketball.org



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 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**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



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 (***Veillez 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 »:



REGLEMENT INTERIEUR

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 »



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 LBFC,
- 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 2018-2019,
- 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.**

Rejoignez-nous sur
facebook

Bourgogne France Comté Basket Camp

Crédit Mutuel

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.

Bourgogne Franche Comté Basket Camp
Crédit Mutuel

Rejoignez-nous sur
facebook

16 Boulevard Winston Churchill – 21 000 DIJON Tel. 03 80 71 52 03

E-mail : lbbb@wanadoo.fr

Site : www.bourgognefranchecomtebasketball.org