



Fiche Individuelle d'Inscription AGBasket Camp Hiver 2019

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse Complète :

.....

Téléphone des parents : Mère Père

Email :

Personne à prévenir en cas d'urgence : Tél.....

Club : Entraîneur :

Mon enfant participera au stage AGBasket Camp :

A la semaine complète, du 18 au 22 février 2019 – 80 €

OU aux jours suivants (cocher) - 20 € par jour :

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Lieu : Gymnase du Bras d'Or – AUBAGNE

Merci de bien vouloir nous remettre ce dossier complet accompagné du chèque à l'ordre de **l'AGB à votre entraîneur.**

Date :

Signature des parents :

Informations Complémentaires :

L'accueil de votre enfant sera assuré par les entraîneurs du stage organisé par l'AGB chaque matin à partir de 9h00 et jusqu'à 17h00. Vous devez déposer et récupérer votre enfant à l'intérieur du gymnase. La responsabilité des entraîneurs du stage prend effet à l'accueil de l'enfant à l'horaire d'ouverture du stage au Gymnase du Bras d'Or. La responsabilité des entraîneurs cesse au départ du stagiaire du Gymnase à l'horaire de clôture du stage.

Pour être accepté le matin, votre enfant devra chaque jour de stage venir avec une bouteille d'eau personnelle ainsi que son repas du midi (pique-nique).

Aucune autorisation de sortie du gymnase ne sera accordée aux stagiaires par les entraîneurs durant les horaires du stage.

Décharge de responsabilité (situation médicale)

Je soussigné(e) parent de

Autorise les responsables du stage, à faire dispenser les soins nécessaires et utiles en cas d'urgence sur mon enfant.

Signature :

Droit à l'image

Je soussigné(e) parent de

Atteste avoir pris connaissance que dans le cadre du stage, son enfant pourra être pris en photo pour être diffusé sur les différents supports du club (site internet, affiche, etc ...).

Signature :

En cas d'annulation avant le début du stage, l'AGB s'engage à rembourser dans l'intégralité le montant de l'inscription. L'AGB vous informe qu'aucune demande de remboursement ne pourra être prise en compte une fois le stage commencé.

L'inscription au Stage ne sera effective qu'une fois le présent dossier sera renvoyé dûment complété et accompagné du chèque d'inscription.

Règles de Vie

Je soussigné Mme, Mr,

Atteste avoir pris connaissance du fait que durant le présent stage « AGBasket Camp»
mon enfant..... se doit de respecter :

Les règles de vie en collectivité, d'hygiène, de respect de soi et des autres :

Les sanitaires,

L'animation,

Les structures sportives...

L'ensemble du personnel :

Les animateurs,

Les employés des lieux d'accueil,

L'ensemble du matériel :

Sportif,

Pédagogique,

D'animation,

Par ailleurs, je m'engage à :

Respecter les horaires de convocation de départ et d'arrivée

Récupérer mon enfant sur le lieu du stage si pour quelque raison que ce soit il devait quitter
le séjour de manière anticipée.

Nous concevons que le bon déroulement du stage « AGBasket Camp » est lié au
comportement de stagiaire. Celui-ci devra adopter une attitude enthousiaste, positive et
compatible avec l'entraînement d'un groupe sportif. En signant ce document sur les règles de
vie, nous reconnaissons que si notre enfant n'est pas mesure de répondre à ces exigences, il
pourra être exclu du camp.

Date :

Signature du stagiaire

Date :

Signature des parents

Fiche de liaison sanitaire

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.

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 :

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

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

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

Date :

Signature des parents :