

DOSSIER D'INSCRIPTION US CARMAUX CAMP

Fondé par MAMBA ORIANNE

Dossier d'inscription pour participer à l'US CARMAUX CAMP du **24 Août au 28 Août 2022**

Nous vous invitons à faire parvenir le moyen de paiement en même temps que votre dossier. Celui-ci est à déposer au Bureau de l'US CARMAUX Basket : Rue de la verrerie 81400 Carmaux – 1 ère étage / L'inscription ne sera valide qu'une fois le paiement effectué.

1 Tee-shirt offert à chaque participant.

Des photos et vidéos de la semaine seront disponible sur nos réseaux sociaux.

Information participant

Prénom : _____ Nom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : _____

Club : _____

Catégorie : **U13 / U15 / U18**

N°Licence : _____

Niveau : Départemental / Régional / National

Taille cm : _____ Taille Tee-Shirt : S M L XL

Information représentant légal

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Mail : _____

Règlement :

Possible par

- Espèces
- Carte bancaire
- Chèques vacances
- Chèques à l'ordre de l'US CARMAUX BASKET

* cocher votre moyen de paiement

TARIF DE LA SEMAINE:

Formule complète : 120 €

Dotation

Déjeuner + Collation

Interventions extérieures (Joueuses professionnelles et Joueurs professionnels, Arbitre pro ... et plein d'autres)

Activité extra basket

Coachs Diplômés

Autorisation parentale :

Je soussigné(e) _____ représentant légal de _____ avoir pris connaissance des conditions générales et les ayant approuvées, et :

- Certifie que mon enfant est assuré
- Autorise la diffusion de photos et vidéos sur le site internet du club de l'US CARMAUX ainsi que sur tous les réseaux sociaux
- Prends note que mon enfant peut être renvoyé du camp s'il n'a pas une attitude appropriée, qui perturbe le bon déroulement de celui-ci, et ce renvoi ne donne droit à aucun remboursement.

Pièces à joindre pour valider l'inscription :

- Fiche d'inscription
- 2 Fiches sanitaires
- Questionnaire FFBB ou Certificat médical récent

Un mail vous sera retourné une fois que l'inscription sera validée

Date et signature

DOSSIER D'INSCRIPTION

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM _____

PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE _____

GARCON FILLE

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour le bon déroulement de la semaine de camp de votre enfant.

Merci de nous indiquer tout changement en cours de semaine.

2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Votre enfant suit-il un traitement médical ? OUI – NON

Si OUI, joindre une ordonnance récente

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

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON

Allergies : ASTHME : OUI – NON

ALIMENTAIRES : OUI – NON

MEDICAMENTEUSE : OUI – NON

Autres : _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir.

En cas de régime alimentaire, précisez :

SANS VIANDE SANS PORC

Recommandations utiles des parents :

DOSSIER D'INSCRIPTION

4 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____ Numéro domicile : _____

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du camp à prendre, le cas échéant, toutes mesures nécessaires par l'état de l'enfant.

N° de sécurité sociale de l'enfant : _____

DATE :

SIGNATURE :