



FICHE D'INSCRIPTION MINI



Stagiaire Nom : Prénom :

Resp Légal 1 (Nom-Prénom)..... N° Tel:

Resp Légal 2 (Nom-Prénom)..... N° Tel:

N° de SS :/...../...../...../...../...../...../...../.....

Adresse Mail/1:..... Adresse Mail/2 :

N° de Licence : Age :U :

Club : Taille : Poste :

Toute personne fréquentant le stage organisé par WBC doit être couverte par une assurance responsabilité civile et individuel accident.

World Basket Camps dégage toute responsabilité en cas de vol, dégradations des biens personnels ainsi que des dommages physiques conséquents à l'utilisation de ses installations et de ses services.

Possibilité de récupérer déposer les stagiaires à la Gare et Aéroport par mini Bus la veille du stage.

✓ WBC 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.

<u>Stages</u>	<u>Début</u>	<u>Fin</u>	<u>Lieux</u>
<input type="checkbox"/> Juillet	01/07/22	03/07/22	Châteauneuf

Taille Tee-shirt : XS S M

Marquage le nom du stagiaire sur le maillot +

1^{er} CAMPS MINI
3/Jours
Mini Poussins U7-U9

+Repas de Midi
+Goûters
+Activité
+Maillot

150 Euros

Parrainage : ce bulletin m'a été remis par :

NOM :Prénom :

Adresse :

Parrainage valable pour tout stagiaire qui n'est jamais venu à WBC.
Tout Parrainage donne droit à une réduction spécial.

- **3 Parrainages = réduction 10€**

Pièces à joindre au dossier :

2 enveloppes timbrées
(à votre Nom et adresse)

- attestation assurance.

-Fiche sanitaire de liaison

-- Règlement intérieur

(à télécharger sur notre **site**)

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Camps WBC

35 Allée Vincent Scotto 13270

Fos/mer

Tel: 06.51.55.50.41

Règlement par chèque à l'ordre de:

World Basket Camps



AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigne M. Mme (Nom) :(Prénom) :

Adresse : N° téléphone :

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant

Nom : **Prénom** :

 AUTORISE N'AUTORISE PAS

Les représentants de l'association : WORLD BASKET CAMPS

A prendre mon fils ou ma fille en photo à réaliser un film

A utiliser sa/ses photo(s) pour une publication :

Sur le site Internet de l'accueil de loisirs de l'association

Sur l'album photos ou le film qui sera réalisé à l'issue du séjour

Sur tout support d'information relatif à la promotion des activités du stage de l'association.

Observations :

Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par l'association est garanti, de même que le droit de retrait.

Fait à :

Le :/...../.....

Signature des parents ou tuteurs
Signature :

Faire précéder les signatures de la mention
« LU ET APPROUVE »



AUTORISATION PARENTALE



Je, soussigné M. Mme (Nom) :(Prénom) :

N°SECURITE SOCIALE :/...../...../...../...../...../...../...../.....

Adresse : N° téléphone :

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant

Nom : Prénom :

N° LICENCE : né le :

AUTORISE ●

N'AUTORISE PAS ●

Je soussigne Madame / Monsieur

autorise, mon enfant, à prendre le Bus avec les entraîneurs, et à se déplacer durant le stage pour participer les activités liés aux stages

Camps Mini du 01/07/22 au 03/07/22 Vendredi à 8h30 à 17h00 (Châteauneuf les Martigues).

- Atteste que mon enfant, est :**
- Vaccinés et à son Pass vaccinal**
- Apte Médicalement à pratiquer un sports**
- Licencié(e)**
- Assuré(e) contre les accidents (sinon le signaler)**

J'autorise les accompagnateurs responsables à prendre toutes les décisions pour des soins, pour une hospitalisation, pour une intervention chirurgicale en cas de nécessité constaté par un médecin, dans le cas où mon enfant serait, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, à donner en mon nom, lieu et place, toutes autorisations nécessaires pour tout acte opératoire d'anesthésie qui serait décidé par le CORPS MEDICAL.

Fait à :

Le :/...../.....

Signature des parents ou tuteurs
Signature :

Faire précéder les signatures de la mention
« LU ET APPROUVE »



ATTESTATION SUR HONNEUR



COVID

Stagiaire contact à risque

Je soussigné(e) :

PrénomNom

demeurant :

Adresse

représentant légal de :

Prénom Nom

atteste sur l'honneur :

que mon enfant a réalisé un autotest le PREMIER JOUR du début de stage et que son résultat est négatif.

M'engager à réaliser un autotest 2 jours après ce premier autotest, soit le date de

l'autotest à J2, et 4 jours après ce premier autotest, soit le date de l'autotest à J4 .

M'engager à ne pas conduire mon enfant au camps WBC si l'un des tests (J2 et J4) est positif 1 ou s'il présente des symptômes évocateurs de la Covid-19.

Cette attestation sur l'honneur permet d'accéder aux activités sportives..

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Prénom Nom

Fait à le/...../.....

Signature des parents ou tuteurs

Signature :

Faire précéder les signatures de la mention

« LU ET APPROUVE »

1 En cas d'autotest positif, le résultat devra être confirmé par test antigénique ou PCR.

1. Mon enfant se trouve dans l'une des trois situations suivantes :	Situation de l'enfant Conduite à tenir
<input checked="" type="checkbox"/> Il a moins de 12 ans ; <input checked="" type="checkbox"/> Il a 12 ans ou plus et présente un schéma vaccinal complet ;	Il doit réaliser immédiatement un autotest puis réaliser un autotest à J+2 (2 jours après le premier test) et à J+4 (4 jours après le premier test). Cette surveillance peut également se faire par test antigénique ou test PCR (dans ce dernier cas, le retour en classe ne pourra se faire qu'après que la pharmacie ou le laboratoire vous ait délivré les résultats).
<input checked="" type="checkbox"/> Il a été atteint de la Covid-19 depuis moins de deux mois.	Il n'y a pas d'obligation de dépistage ou de quarantaine.

Règles de retour en activités : il suit les entrainements sous réserve que les tests réalisés soient négatifs.

Mon enfant a 12 ans ou plus et n'est pas vacciné ou présente un schéma de vaccination incomplet

Il doit respecter un isolement de 7 jours à compter du dernier contact avec le cas confirmé. Il doit réaliser un test de dépistage Covid-19 (antigénique ou RT-PCR) au 7^{ème} jour d'isolement (et plus tôt en cas de survenue de symptômes).

Règles de retour en activités : il retourne après l'isolement de 7 jours sous réserve que le test réalisé au 7^{ème} jour soit négatif. A défaut de présentation de la présente attestation le 7^{ème} jour, l'isolement sera prolongé jusqu'à la production de l'attestation et au maximum jusqu'à 14 jours.

Je soussigne(e) : Prénom Nom

représentant légal de :

Prénom Nom

Atteste sur l'honneur que mon enfant respecte les règles rappelées ci-dessus permettant de suivre les activités sportives.

Cette attestation sur l'honneur permet d'accéder aux activités sportives.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à le/...../.....

Signature des parents ou tuteurs
Signature :

Faire précéder les signatures de la mention
« LU ET APPROUVE »