



Inscription Stage Pâques

Stagiaire Nom : Prénom:.....

Responsable Légal 1(Nom-Prénom).....

Responsable Légal 2 (Nom-Prénom).....

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

Adresse Mail :

N° Resp. Légal 1:..... N° Resp. légal 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.

DU: 23/04/18 AU 27/04/18

**GYMNASE LE GRAND JAS
CHÂTEAUNEUF**

**SANS HEBERGEMENT
NI REPAS
+ GOÛTER**

**HORAIRE
9H30 A 17H00**

4 JOURS

**Formules Externe
120 Euros**

Règlement par chèque à l'ordre de:

World Basket Camps

Possibilité de paiement en plusieurs fois.

Mail: wordlbasketcamps@gmail.com

FORMULAIRE D'INSCRIPTION à RETOURNER – Camps WBC

35 Allée vincent scotto 13270 Fos sur Mer – Tél : 06-51-55-50-41

Pièces à joindre au dossier :

- Attestation assurance.
 - Règlement intérieur
- (à télécharger sur notre site)

WBC se réserve le droit d'annuler le stage 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.

DROIT A L'IMAGE



AUTORISATION PARENTALE

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

Adresse :

N° téléphone :

Adresse e-mail :

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant

Nom : **Prénom** :

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

- Les représentants de l'association : **WORLD BASKET CAMPS**
- à prendre mon fils/ma fille en photo à réaliser un film
- **à utiliser cette/ces photo(s) pour une publication :**
- sur le site Internet de l'accueil de loisirs/de l'association
- sur l'album photos/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 :

Adresse e-mail :

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant

Nom : **Prénom** :

N° LICENCE :

AUTORISE

N°AUTORISE PAS

Je soussigné Madame et Monsieur

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

TOUSSAINT :

DECEMBRE :

FEVRIER :

PÂQUES :

- **Atteste que mon enfant, est :**

- **Apte Médicalement**

- **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 »