



Fiche d'inscription 2021

Stagiaire Nom : Prénom :

Responsable Légal 1 (Nom-Prénom)

Responsable Légal 2 (Nom-Prénom)

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

Adresse Mail/1: Adresse Mail/2 :

N° Resp. Légal 1: N° Resp. Légal 2 :

N° de Licence : Age : U :

Club : Taille : Poste :

Taille Tee-shirt : XS S M L XL XXL XXXL / Option : Marquage le nom du stagiaire sur le maillot + 8 €
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.

<input type="checkbox"/> Formule A Interne	<input type="checkbox"/> Formules B Externe	<input type="checkbox"/> Formules C Externe	Stages	Début	Fin	Lieux
Pension Complète Repas + goûters +Activité	Sans Hébergement Repas + goûters +Activité	Sans Hébergement et sans Repas + Goûters+ Activités	<input type="checkbox"/> Juin	28/06/21	03/07/21	Châteauneuf
			<input type="checkbox"/> Juillet	05/07/21	09/07/21	???????
			<input type="checkbox"/> Juillet	12/07/21	17/07/21	Châteauneuf
			<input type="checkbox"/> Juillet	02/08/21	07/08/21	Châteauneuf
420 Euros	290 Euros	190 Euros	<input type="checkbox"/> Aout	16/08/21	21/08/21	Marseille

En raison du nombre de places limitées, les personnes s'inscrivant pour une formule A pension complète doivent impérativement faire parvenir les chèques de paiement avant le 01 mai, et pour Août avant 01 Juin,(date limite) afin de garantir les places sur le site d'hébergement. Toute annulation de réservation de dernière minute peut engendrer des frais.

Possibilité de récupérer déposer les stagiaires à la Gare et Aéroport par mini Bus la veille du stage (dimanche). Aller et Retour : Attention Le transport n'est pas inclus sur le prix 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.

Parrainage : ce bulletin m'a été donné par :

NOM :Prénom :

Adresse :

Parrainage valable pour tout stagiaire qui n'est jamais venu à WBC.
Tout Parrainage donne droit à un T shirt spécial.

- 3 Parrainages = 1 T shirt

POSSIBILITÉ PAYER 2X3 FOIS

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

Mail:worldbasketcamps@gmail.com

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

- du lundi 28 Juin au samedi 03 Juillet 2021 à 13h00 (Miramas)
- du Lundi 05 Juillet au samedi 09 Aout 2021 à 13h00 (???????????)
- du lundi 12 Juillet au samedi 17 Juillet 2021 à 13h00 (Châteauneuf)
- du Lundi 02 Aout au samedi 07 Aout 2021 à 13h00 (Châteauneuf)
- du Lundi 16 Aout au samedi 21 Aout 2021 à 13h00 (Marseille)

- **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 »

Fiche d'informations Covid-19



FICHE SANITAIRE COVID

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR
SE SOUMETTRE AUX REGLES RELATIVES
A L'ENTREE EN STAGE SPORTIF

Cette déclaration est à présenter, accompagnée d'un examen biologique de dépistage virologique négatif (PCR) ou (Antigénique) réalisé depuis moins de 72 heures avant l'entrée en stage de basket à World Basket Camps.

Je soussigné(e).....

M./Melle.....

Né(e) le :.....

À :.....

Demeurant :.....

Déclare sur l'honneur avoir présenté, au cours des dernières 48 heures, les symptômes suivants :

- de la fièvre ou des frissons,
- une toux ou une augmentation de ma toux habituelle,
- une fatigue inhabituelle,
- un essoufflement inhabituel quand je parle ou je fais un petit effort,
- des douleurs musculaires et/ou des courbatures inhabituelles,
- des maux de tête inexpliqués,
- une perte de goût ou d'odorat,
- des diarrhées inhabituelles.

Déclare sur l'honneur n'avoir présenté, au cours des dernières 48 heures, aucun des symptômes cités ci-dessus :

Déclare sur l'honneur ne pas avoir connaissance d'avoir été en contact avec un cas confirmé de covid-19 dans les quatorze jours précédant l'entrée en stage.

Fait à :

Le à heures

Signature du stagiaire :

Signature des représentants légaux :

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

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