

DOSSIER D'INSCRIPTION



EDITION FÉMININE

27 juillet au 3 août 2024
HYÈRES (83400)

INFORMATION PARTICIPANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :

E-MAIL :

Club :

Taille :

Poids :

Niveau : Département Régional National

Poste de jeu : Meneur Arrière Ailier fort Pivot

Documents à joindre impérativement

- Ce bulletin d'inscription dûment complété et signé (1 par participant),
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du basket, datant de moins d'un an,
- La fiche sanitaire de liaison, dûment complétée et signée,
- La photocopie de l'attestation de sécurité sociale et de mutuelle,
- Le règlement intérieur, dûment complété et signé.
- Attestation de responsabilité civile.

INFORMATIONS PARENTS

Mère

NOM :

PRÉNOM :

PROFESSION :

TÉLÉPHONE :

E-MAIL :

Père :

NOM :

PRÉNOM :

PROFESSION :

TÉLÉPHONE :

E-MAIL :

AUTORISATIONS

NOM, PRÉNOM :

SITUATION MÉDICALE ET AUTORISATION DE SOINS

(A remplir par les parents pour les mineurs de - de 18 ans)

Je soussigné(e) (Nom et prénom) :

Père, Mère, Tuteur légal (1) du licencié (nom et prénom):

Autorise l'association Number One à effectuer en cas d'urgence, d'accident ou de problème de santé, toutes les démarches qu'ils jugeront nécessaires (contacter les pompiers, le médecin, ou l'hôpital ainsi qu'à organiser le transport) afin de sauvegarder ma santé ou la santé de mon fils ou ma fille ⁽¹⁾ :

OUI

NON

Je souffre ou Mon enfant souffre d'une maladie chronique (ex : Asthme, problème cardiaques, épilepsie...)⁽¹⁾ :

OUI

NON

Si OUI laquelle :

Je suis allergique ou Mon enfant est allergique à un médicament⁽¹⁾ :

OUI

NON

Si OUI les préciser :

DROIT À L'IMAGE

(A remplir par les parents pour les mineurs de - de 18 ans)

Je soussigné(e) (Nom et prénom) :

autorise l'association Number One à utiliser mon image ou l'image de mon enfant sur les divers supports de communication (affichage photos, site internet, Facebook du club, support municipaux, presse)⁽¹⁾

OUI

NON

Le signataire voudra bien ajouter, de manière manuscrite, la mention « LU ET APPROUVE, BON POUR AUTORISATION ET DECHARGE DE RESPONSABILITES ».

Fait à

Le,

Signature du représentant légal et/ou du participant.

Règlement intérieur

Conditions générales :

Toute personne fréquentant le stage organisé par l'Association Number One est censée connaître le présent règlement.

Assurances des stagiaires :

Toute personne fréquentant le stage doit être couverte par une assurance notamment responsabilité civile de particulier et individuel accident. L'Association Number One dégage toute responsabilité en cas de vol, dégradation, de biens personnels, ainsi que des dommages physiques conséquents à l'utilisation de ses installations et de ses services.

Règlement d'occupation de l'internat et des lieux de restauration :

Le calme doit régner en permanence dans l'internat et les lieux de restauration. Chacun des occupants est censé avoir pris connaissance des consignes de sécurité affichées dans les locaux d'hébergement. Sont interdits dans l'internat et les locaux communs aux stagiaires la consommation d'alcool et de tabac.

Annulation :

L'association Number One 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 (sauf blessure durant le camp ou raison valable) de camp n'entraînent aucun remboursement ou défraiement.

COVID/Décret gouvernemental :

En cas raison de situation sanitaire ou de décret gouvernemental empêchant le déroulement du camp de Basket-Ball Number One, l'association Number One s'engage à un remboursement partiel (retenue de 30€ sur le prix du forfait, équivalent aux équipements qui seront remis à chaque participant).

En cas d'infection, le participant (représentant légal le cas échéant) s'engage à en informer l'organisation sans délai.

L'association Number One, mettant en œuvre toutes les précautions nécessaires pour le bon déroulement du stage, ne peut être désignée comme responsable en cas d'infection d'un des participants.

Renseignements médicaux :

Les parents des stagiaires informent l'Association Number One :

- Des traitements, soins, régimes, allergies..., des particularités d'ordre médical qui affectent les enfants à l'aide de la fiche sanitaire de liaison.
- Du numéro de sécurité sociale, adresse de la Caisse maladie, éventuellement le numéro et l'adresse de la mutuelle dont bénéficient les enfants.

En cas d'accident, les frais médicaux et les frais nécessités par un traitement sont à la charge des familles des enfants mineurs.

Je soussigné(e)

représentant(e) légal(e) de

reconnait avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter totalement.

A

Le

TROUSSEAU RECOMMANDÉ

- Un ballon,
- Short de plage,
- Claquette,
- Serviette de plage,
- Serviette de bain,
- Crème solaire,
- Spray Anti-moustique,
- Oreiller (non fournis dans le linge de lit pour les internes),
- gourde,
- trousse à pharmacie individuelle (pansements, bombe de froid, double peau...).

ATTENTION :

Ne pas emporter d'objet de valeur !

L'encadrement et les structures qui mettent leurs locaux à disposition déclinent toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

CNIL : Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion et sont destinées au secrétariat de l'association. Les communications de l'association se feront exclusivement par voie électronique (convocations pour les rencontres, modifications des entraînements, vie du club...). Elles font l'objet d'un traitement

*Association **Number One**, SIRET 849 405 972 00027 - Siège social : 18B Avenue 1ère division Brosset, 83400 Hyères
Téléphone : 06 95 39 26 75 - Site internet : www.numberone-basket.fr*

informatique et seront conservées selon les durées en vigueur conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen relatif à la Protection des Données Personnelles. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à numberoneball83@gmail.com



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé**, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :