



## BULLETIN D'INSCRIPTION ALLSTARCAMP BASKET 2022

(À RETOURNER AVANT LE 15 JUIN 2022 AU PLUS TARD)

Camp à destination des filles et garçons né[e]s entre 2011 et 2004 [U13 à U18].

Date du séjour : Du lundi 4 juillet 2022 [matin] au vendredi 8 juillet 2022 [17h].  
Pension Complète [Obligatoire] au Centre d'Hébergement.

### Participation Financière :

- 340€ pour stagiaire hors club d'Andrézieux Bouthéon Loire Sud Basket
- 320€ si 4 joueurs du même club extérieur
- 300€ pour stagiaire du club d'Andrézieux Bouthéon Loire Sud Basket

### PARTIE RÉSERVÉE AU RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT :

NOM :

Prénom :

Date de Naissance :        /        /

Sexe :  M  F

Taille :        CM

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Téléphone :

Courriel :                                @

Numéro de licence :  
[FFBB]

Années de Basket-ball :

Club :

Niveau de compétition :  Départ.  Rég.  Nat



ABLS BASKET - 23 RUE DES BULLIEUX - 42160 - ANDRÉZIEUX BOUTHEON  
TEL : 06 72 46 53 45 OU PAR MAIL : ALSBASKET@WANADOO.FR



**COORDONNÉES DU RESPONSABLE À UTILISER SI BESOIN DURANT LE SÉJOUR :**

Adresse :

Téléphone :

**AUTORISATION DU RESPONSABLE LÉGAL :**

Je soussigné[e].....

Père

Mère

Tuteur

De l'enfant.....

- Autorise mon enfant à participer au AllStarCamp du 04/07/2022 au 08/07/2022
- Autorise les encadrants à filmer et photographier mon enfant à des fins de communication sur les différents réseaux d'Andrézieux Bouthéon Loire Sud Basket [Site Internet, Facebook, Instagram, etc]

Signature :

**À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT AVEC CETTE FICHE D'INSCRIPTION :**

- Fiche sanitaire de liaison [ci-jointe]
- Certificat médical [pour les non licenciés FFBB]
- Le règlement du Camp en chèque ou chèques vacances à l'ordre de l'ABLS Basket. En cas de désistement jusqu'au 15 juin 2022, 40€ de frais de dossier seront retenus.
- Une photo d'identité [sur papier simple en couleurs]
- Une photocopie de votre attestation de sécurité sociale et de votre carte de mutuelle
- Une photo de la carte d'identité de l'enfant ou Livret de Famille

Signature du responsable légal :  
[Précédée de la mention « lu & approuvé »]

**DOSSIER A RENVoyer COMPLÈTÈ AVANT LE 15 JUIN 2022 À L'ADRESSE CI-JOINTE :**



ABLS BASKET - 23 RUE DES BULLIEUX - 42160 - ANDRÉZIEUX BOUTHEON  
TEL : 06 72 46 53 45 OU PAR MAIL : ALSBASKET@WANADOO.FR



## Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.  
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.

<b>Enfant :</b>	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon	Date de naissance :
Nom :	Prénom :	
Adresse :		

**Accueil :** Dates du séjour :

- séjour de vacances  
 accueil de loisirs  
 séjour dans une famille

Adresse :

**I - Vaccinations :** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui non		Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui non		Date
	oui	non			oui	non	
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

### II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ?  oui  non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

**Attention :** aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				

Allergies : médicamenteuses  oui  non  
alimentaires  oui  non

asthme  oui  non  
autres  oui  non

**Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

### III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

### IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse pendant le séjour :

Tél. domicile : travail : portable :

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.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Date :

A remplir par le directeur du centre à l'attention de la famille

Coordonnées de l'organisateur :

Observations :