

### Dossier d'inscription (mode d'emploi)

Bonjour,

Vous avez réalisé la préinscription pour l'AKCAMP2022 qui se déroulera sur la période du **27 au 31 juillet 2022** et venez de télécharger le dossier.

L'inscription sera validée lorsque que l'association aura reçu la fiche d'inscription remplie, la fiche de liaison sanitaire renseignée, la dernière page du règlement intérieur signée et l'acompte de 200€.

Le solde du paiement sera à effectuer pour le 8 juillet 2022.

Avant le début du camp, vous devrez nous fournir un certificat médical (document présenté en dernière page) datant **de moins d'un mois** autorisant la pratique du basketball ou une preuve du **renouvellement de la licence FFBB pour la saison 2022-2023**.

En cas de besoin d'information complémentaire, vous pouvez joindre Sophie AUGER au 06.80.41.35.93 de 19h à 21h les mardi et jeudi et le samedi matin de 10h à midi.

Après ces démarches administratives, l'équipe de l'AKCAMP sera ravie de vous accueillir pour cette 12<sup>ème</sup> édition.

L'équipe AKCAMP

### Fiche inscription

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Tél. domicile des parents : ...../...../...../...../...../.....

Tél. portable mère : ...../...../...../...../..... Tél. portable père : ...../...../...../...../.....

Tél portable stagiaire : ...../...../...../...../...../.....

Mails parents : 1 ..... 2 .....

Date de Naissance : .....

Masculin

Féminin

Catégorie pour la saison 2022/ 2023 : U20  U18  U17  U15  U13  U11   
(entourer la catégorie la plus haute dans laquelle le stagiaire va jouer)

Niveau de compétition : Départemental  Régional  National  (entourer le niveau le plus haut dans laquelle le stagiaire va jouer)

Nom du club : ..... Région (Ligue de basket) : .....

Taille en cm : .....

**Formule choisie : (entourer le tarif de l'option choisie)**

OPTIONS	PENSION COMPLETE	DEMI-PENSION (repas midi & soir)
AK NO LIMIT : 10 jours / 9 nuits	650 €	570 €
AK ORIGINAL 2 :5 jours / 4 nuits	395€	300€
Navette Gare NANCY-CREPS (AR)	5€	
Nuit supplémentaire	40€	

Les tarifs spéciaux sont les suivants :

- A partir de la seconde participation pour une réinscription avant le 15 janvier 2022 : **5%** de remise sur le tarif de l'option choisie.
- A partir du 4<sup>ème</sup> stagiaire appartenant au même club, **5%** de remise sur le tarif de l'option choisie.
- Pour les frères et sœurs : **5%** de remise sur le tarif de l'option choisie.

(Merci de mettre le tarif modifié si vous bénéficiez d'un tarif spécial).

Dossier à envoyer complet avec l'acompte de 200€ à l'Association :  
NO BRAIN NO PLAY - 214 avenue de la Libération - 54000 NANCY

**L'inscription est validée dès la réception du dossier complet et d'un acompte de 200€.**

- En cas d'annulation, la somme de 150€ sera remboursée uniquement sur présentation d'un certificat médical (50 € seront retenus pour frais de dossier sur les 200€ d'acompte)
- Si l'annulation a lieu moins de 10 jours avant le début du stage, 50% du prix du séjour seront retenus, quel qu'en soit la cause et/ ou la nature.
- Pour les participants étrangers, aucune lettre d'invitation ne sera faite avant le paiement de l'acompte de 200€ qui sera non remboursable en cas de refus du visa par l'Ambassade de France concerné.

**Aucun remboursement ne sera consenti si le stagiaire quitte le centre avant la fin du séjour.**

Equipements

Taille textile :    XS             S             M             L             XL             XLL

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du stagiaire majeure :

Pour les stagiaires mineurs, merci de faire remplir l'attestation suivante

#### ATTESTATION

Je, soussigné(e)....., père mère ou responsable légal(e), en qualité de représentant légal de l'enfant : ..... je déclare :

- Avoir pris connaissance des clauses administratives et financières.
- Avoir informé mon (mes) enfant(s) des règles à respecter lors du séjour (voir le règlement intérieur).
- Que toutes les informations sont exactes

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

Dossier à envoyer complet avec l'acompte de 200€ à l'Association :  
NO BRAIN NO PLAY - 214 avenue de la Libération - 54000 NANCY

## Fiche de liaison sanitaire

### 1. Identité de l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

### 2. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Vaccinations obligatoires	Oui	Non	Dates derniers rappels	Vaccinations recommandées	Dates
Diphtérie			Hépatite B		
Tétanos			Rubéole- Oreillons - Rougeole		
Poliomyélite			Coqueluche		
<b>Ou DT Polio</b>			Autres (à préciser)		
<b>Ou Tétracoq</b>					
BCG					

**SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION**

### 3. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suivra-t-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 pris sans ordonnance.

Dossier à envoyer complet avec l'acompte de 200€ à l'Association :  
NO BRAIN NO PLAY - 214 avenue de la Libération - 54000 NANCY

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Maladies	Oui	Non
Rubéole		
Varicelle		
Angine		
Rhumatisme articulaire aigu		
Scarlatine		
Coqueluche		
Otite		
Rougeole		
Oreillons		

L'enfant a-t-il les allergies suivantes ?

	Oui	Non	A préciser
Asthme			
Alimentaires			.....
Médicamenteuses			.....
Allergies			

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

Dossier à envoyer complet avec l'acompte de 200€ à l'Association :  
NO BRAIN NO PLAY - 214 avenue de la Libération - 54000 NANCY

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM – PRENOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR)

.....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : .....

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 :

## Règlement intérieur

### Article 1- Objet :

Le présent règlement intérieur définit les règles pour un bon déroulement du camp de basketball « AK Camp » organisé par l'association NO BRAIN NO PLAY, du 27 au 31 juillet 2022 au CREPS de Nancy, 1 avenue Foch 54270 ESSEY-LES-NANCY.

Tous les participants du seul fait de leur inscription au camp s'engagent formellement à respecter le contenu de ce règlement dont ils reconnaissent avoir pris connaissance.

### Article 2-Participants et encadrements :

Le stage est ouvert à tous les basketteurs et basketteuses français ou étrangers de la catégorie U11 à U20 inclus.

Le camp sera encadré par des sportifs de haut niveau de basketball possédant des diplômes dans la discipline. L'équipe technique sera appuyée par un staff administratif et paramédical.

Durant le camp, les membres de l'équipe technique, administrative et paramédicale seront joignables au **06.80.41.35.93**.

### Article 3-Inscriptions et annulation :

Les tarifs du camp par participant sont fixés comme suit :

OPTIONS	PENSION COMPLETE	DEMI PENSION (repas midi & soir)
AK NO LIMIT : 10 jours / 9 nuits	650 €	570 €
AK ORIGINAL 2 : 5 jours / 4 nuits	395€	300€
Navette Gare Nancy-CREPS (AR)	5€	
Nuit supplémentaire	40€	

Le prix indiqué comprend l'inscription au camp, l'hébergement (pour la pension complète), les petits déjeuners, les repas du matin midi et soir (pour la pension complète), les repas du

Dossier à envoyer complet avec l'acompte de 200€ à l'Association :  
NO BRAIN NO PLAY - 214 avenue de la Libération - 54000 NANCY

midi et du soir (pour la demi-pension) et les activités annexes à l'exclusion de tous autres frais d'agrément personnel.

Les inscriptions sont ouvertes jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2022.

Le solde des droits d'inscription devra être envoyé au plus tard le 8 juillet 2022. Aucune facture ne sera délivrée avant le paiement complet.

Les chèques vacances sont acceptés, les Bons CAF de certains départements sont acceptés. (Contactez Sophie au 06.80.41.35.93 pour en connaître la liste).

Les tarifs spéciaux sont les suivants :

- A partir de la seconde participation pour une réinscription avant le 15 janvier 2022 : **5%** de remise sur le tarif de l'option choisie.
- A partir du 4<sup>ème</sup> stagiaire appartenant au même club, **5%** de remise sur le tarif de l'option choisie.
- Pour les frères et sœurs : **5%** de remise sur le tarif de l'option choisie.

***L'inscription est validée dès la réception du dossier complet et d'un acompte de 200€.***

*Chèque à l'ordre de l'Association NO BRAIN NO PLAY*

*Ou virement bancaire sur le compte suivant :*

*IBAN : FR76 3008 73360 7000 2060 1101 96 / BIC : CMCIFRPP*

Chaque participant dispose d'un droit à annuler son inscription. Toute annulation devra s'effectuer par écrit sur papier libre et envoyée par lettre recommandée avec AR à l'adresse suivante :

Association NO BRAIN NO PLAY  
214 avenue de la Libération  
54000 NANCY

- En cas d'annulation, la somme de 150€ sera remboursée uniquement sur présentation d'un certificat médical (50 € seront retenus pour frais de dossier sur les 200€ d'acompte).
- Si l'annulation a lieu moins de 10 jours avant le début du stage, 50% du prix du séjour seront retenus, quel qu'en soit la cause et/ ou la nature.
- Pour les participants étrangers, aucune lettre d'invitation ne sera faite avant le paiement de l'acompte de 200€ qui sera non remboursable en cas de refus du visa par l'Ambassade de France concerné.

**Aucun remboursement ne sera consenti si le stagiaire quitte le centre avant la fin du séjour.**

#### **Article 4-Dates et lieu du stage :**

Le AK ORIGINAL 2 débutera le mercredi 27 juillet 2022 à **17h** et se terminera le dimanche 31 juillet 2022 à **11h**.

Dossier à envoyer complet avec l'acompte de 200€ à l'Association :  
NO BRAIN NO PLAY - 214 avenue de la Libération - 54000 NANCY

L'accueil et la fin du stage se fera au CREPS, 1 avenue Foch 54271 ESSEY-LES-NANCY.

### **Article 5-Hébergement :**

Les participants au camp (ayant pris l'option hébergement) seront logés au CREPS dans des chambres collectives (2 personnes minimum par chambre). Il est rappelé aux participants que le prix des chambres est compris dans le tarif du camp. Cependant ce prix ne comprend pas les dépenses « off » comme l'utilisation du téléphone de chambre, ou l'abonnement à des chaînes câblées, qui resteront à la charge exclusive de tout un chacun et des parents pour les mineurs.

### **Article 6-Restauration :**

Le prix comprend les petits déjeuners, les repas du midi et du soir (selon l'option choisie) ; ils seront servis au restaurant du CREPS.

Les Horaires sont présentés à titre indicatif :

- Les petits déjeuners seront servis de 7h à 8h.
- Les repas du midi seront servis de 12h15 à 12h45.
- Les repas du soir seront servis de 19h à 19h45.

### **Article 7-Entraînements de Basketball et activités annexes :**

Les entraînements auront lieu dans les gymnases du CREPS tous les jours suivant le planning défini par les organisateurs.

Tous les participants devront se conformer à ce planning ainsi qu'aux règles élémentaires de comportement relatives aux horaires, à la tenue et au parler.

### **Article 8-Interdictions :**

Chaque participant devra respecter des normes élémentaires d'hygiène. Il est notamment formellement interdit de fumer dans les chambres ou dans les couloirs de l'hébergement, ou dans les salles collectives. L'usage du tabac, de l'alcool, de la drogue est strictement interdit. Tout contrevenant se verra exclu du camp.

Les participants mineurs auront interdiction de quitter les locaux du stage (hébergement et complexe sportif), les participants majeurs pourront quitter l'enceinte du stage avec l'autorisation express du responsable du camp.

### **Article 9- Sécurité :**

Dossier à envoyer complet avec l'acompte de 200€ à l'Association :  
NO BRAIN NO PLAY - 214 avenue de la Libération - 54000 NANCY

Chaque participant devra se conformer aux normes de sécurité prévues par la loi, les règlements ou indiquées par les organisateurs.

**Article 10- Nécessaire de santé :**

Chaque participant devra se munir d'une pharmacie autorisée : bande élastique, bombe de froid, pansements nécessaires au confort du participant.

**Article 11- Décharge de responsabilité :**

Les parents des mineurs déclarent expressément décharger les organisateurs de toutes responsabilités en cas d'accident éventuel survenu pendant le camp et les autorisent en cas d'urgence médicale ou autres à prendre toutes les dispositions nécessaires.

Les parents des mineurs autorisent les encadrants du stage à véhiculer leur enfant.

Les parents des mineurs ou les participants déclarent expressément décharger les organisateurs en cas de perte ou de vol d'objets personnels.

**Article 12- Image individuelle Promotion**

J'autorise l'Association No Brain No Play et la société AKsports à utiliser mon image ou l'image de mon fils/de ma fille dans le cadre de la promotion de l'AK Camp.

Fait à ....., le .....

Nom et prénom du participant

Tuteur Légal si le participant est mineur

Signature **(obligatoire)**

Signature

**CERTIFICAT MEDICAL**

Au regard de la situation sanitaire sur le territoire français, la production d'un certificat médical pour la pratique de la discipline du Basketball est obligatoire.

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin)

Je soussigné, Docteur....., certifie avoir examiné M / Mme ..... et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents contre-indiquant la pratique du basket.

FAIT LE ...../...../.....A.....

Signature du médecin :

Cachet: