



## Règlement intérieur AK Camp 2020

### 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 24 juillet au 2 août 2019 au GREPS de Nancy, 1 avenue Foch 54270 ESSAY-LES-NANCY.

3 options sont proposées :

- Option 1 : 10 jours de stage du 24 juillet au 2 août 2020
- Option 2 : 5 jours de stage du vendredi 24 au mardi 28 juillet 2020
- Option 3 : 5 jours de stage du mercredi 29 juillet au dimanche 2 août 2020

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 :

<b>OPTIONS</b>	<b>PENSION COMPLETE</b>	<b>DEMI PENSION (midi+soir)</b>
Option A : 10 jours	650 €	570 €
Option B ou C : 5 jours	390 €	310 €
Navette Gare Nancy-CREPS (AR)	5€	

Dossier à envoyer complet avec l'acompte de 200€ à l'Association NO BRAIN NO PLAY 2 place Aimé Morot 54000 NANCY

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 matin et du midi (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 2020.

Le solde des droits d'inscription devra être envoyé au plus tard le 9 juillet 2020. Aucun reçu ne sera délivré avant le paiement complet.

Les chèques vacances sont acceptés.

Les tarifs spéciaux sont les suivants :

- A partir de la seconde participation pour une réinscription avant le 15 janvier : **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 3004 7142 6600 0202 7600 120 / BIC : CMCIFPP*

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  
2 place Aimé Morot  
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 15 jours avant le début du stage, 70% 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 camp débutera :

- Pour l'option 1 et 2 le vendredi 24 juillet 2020 à **17h**.

Dossier à envoyer complet avec l'acompte de 200€ à l'Association NO BRAIN NO PLAY 2 place Aimé Morot 54000 NANCY

- Pour l'option 3 le mercredi 29 juillet 2020 à **14h**.

Le camp se terminera :

- Pour l'option 1 et 3 le dimanche 2 août 2020 à **11h**.
- Pour l'option 2 le mardi 28 juillet 2020 à **18h**.

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

### **Article 5-Hébergement :**

Les participants au camp (ayant pris l'option hébergement) seront logés au CREPS dans des chambres collectives (2 personnes 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 seront les suivantes :

- 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 :**

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.

### **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

Signature



## Fiche inscription AK Camp 2020

Du 24 juillet au 2 août 2020 à NANCY

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 : .....

Catégorie pour la saison 2017/ 2018 : U20 p U18 p U17 p U15 p U13 p U11 p (entourer la catégorie la plus haute dans laquelle le stagiaire a joué)

Niveau de compétition : Départemental p Régional p National p (entourer le niveau le plus haut dans laquelle le stagiaire a joué)

Nom du club : .....

Taille en cm (avec chaussures de sport): .....

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

OPTIONS	PENSION COMPLETE	DEMI PENSION (matin+midi)
Option A : 10 jours	650 €	570 €
Option B ou C : 5 jours	390 €	310 €
Navette Gare NANCY-CREPS (AR)	5€	

Les tarifs spéciaux sont les suivants :

- A partir de la seconde participation pour une réinscription avant le 15 décembre : 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).

***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

Dossier à envoyer complet avec l'acompte de 200€ à l'Association NO BRAIN NO PLAY 2 place Aimé Morot 54000 NANCY

présentation d'un certificat médical (50 € seront retenus pour frais de dossier sur les 200€ d'acompte)

- Si l'annulation a lieu moins de 15 jours avant le début du stage, 70% 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 p    S p    M p    L p    XL p    XLL p

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 2 place Aimé Morot 54000 NANCY

# Fiche de liaison sanitaire

AK Camp 2020

Du 24 juillet au 2 août 2020 à Nancy

## 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		
Ou DT Polio			Autres (à préciser)		
Ou Tétracoq					
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 2 place Aimé Morot 54000 NANCY

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

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

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

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

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.

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

Dossier à envoyer complet avec l'acompte de 200€ à l'Association NO BRAIN NO PLAY 2 place Aimé Morot 54000 NANCY

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

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 -  
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 :