

Dossier d'inscription (mode d'emploi)

Bonjour,

Vous avez réalisé la préinscription pour l'AKCAMP2024 qui se déroulera sur la période du **26 juillet au 4 août 2024** et venez de télécharger le dossier.

L'inscription sera validée lorsque l'association aura reçu la fiche d'inscription remplie, la fiche de liaison sanitaire renseignée, le règlement intérieur signé et l'acompte de 200€.

Le solde du paiement sera à effectuer pour le **12 juillet 2024**.

Avant le début du camp, vous devrez nous fournir :

- Pour les majeurs : un **certificat médical de moins de 3 ans + le questionnaire de santé dûment complété** (document en annexe), ou une preuve du **renouvellement de la licence FFBB pour la saison 2024-2025**, ou un **certificat médical datant de moins de 3 mois**.
- Pour les mineurs : un **questionnaire de santé dûment complété** (document en annexe)

En cas de besoin d'information complémentaire, vous pouvez joindre Sophie AUGER au 06.80.41.35.93 de 19h à 21h les mardis et jeudis et le samedi matin de 10h à 12h.

Après ces démarches administratives, l'équipe de l'AKCAMP sera ravie de vous accueillir pour cette 14^{ème} édition.

L'équipe AKCAMP



AK Training Camp 2024

du 26 JUILLET au 4 AOUT 2024

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 2024/ 2025 : 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 (avec chaussures de sport):

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

OPTIONS	PENSION COMPLETE	DEMI-PENSION (repas midi & soir)
AK NO LIMIT : 10 jours / 9 nuits	740 €	625 €
Navette Gare NANCY-CREPS (AR)	5€	

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

- Pour les frères et sœurs : **5%** de remise sur le tarif de l'option choisie soit 700€ pour la pension complète et 590€ pour la demi-pension.

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. En cas de demande de visa, la lettre d'invitation doit être demandée avant le 24 mai 2024.

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 _____

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

Signature :

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



AK Training Camp 2024

du 26 JUILLET au 4 AOUT 2024

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		
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.

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

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

Maladies	Oui	Non
Rubéole		
Varicelle		
Angine		
Rhumatisme articulaire aiguë		
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.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

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

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 :



AK Training Camp 2024

du 26 JUILLET au 4 AOUT 2024

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 26 juillet au 4 août 2024 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.

Durant le camp, les membres de l'équipe technique et administrative 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	740 €	625 €
Navette Gare Nancy-CREPS (AR)	5€	

Pour les frères et sœurs : 5% de remise sur le tarif de l'option choisie soit 700€ pour la pension complète et 590€ pour la demi-pension.

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

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^{er} juillet 2024.

Le solde des droits d'inscription devra être envoyé au plus tard le 12 juillet 2024. 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).

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. En cas de demande de visa, la lettre d'invitation doit être demandée avant le 24 mai 2024.

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 NO LIMIT débutera le vendredi 26 juillet 2024 entre **13h30** et **16h** selon les années de naissance et se terminera le dimanche 4 août 2024 à **11h**.

Les horaires précisés de l'accueil seront transmis 1 mois avant le début du camp.

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

Article 5-Hébergement :

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

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 7h30 à 8h15.
- Les repas du midi seront servis de 12h15 à 12h45.
- Les repas du soir seront servis de 19h à 19h45.

Ces horaires peuvent être modifiés sur décision du lieu d'hébergement.

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.

Le non-respect de ces règles peut conduire à l'exclusion du stage

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



AK Training Camp 2024

du 26 JUILLET au 4 AOUT 2024

CERTIFICAT MEDICAL

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: