



10^{ème} CAMP



380 €

Réduction de 20€
à partir du deuxième stage

Jeunes né(e)s de 2003 à 2011

S1 Du dimanche 4 juillet au vendredi 9 juillet
S2 Du dimanche 11 juillet au vendredi 16 juillet

**option en S2 : CAMP ELITE
RÉSERVÉ AU NIVEAU RÉGIONAL
POUR LES JEUNES DE 2005 A 2000**

**5 HEURES DE BASKET / JOUR
Paint-ball / Activités aquatiques...**



INFORMATIONS
ET
INSCRIPTION

<http://cd09basket.fr/stages/stages-basket>



BasketAltitude

Eric Sans 06 37 37 36 61 / Xavier Bedu : 06 87 97 29 62 Email : basketaltitude09@gmail.com



POLINA TZEKOVA
MARRAINE DU CAMP

ELUE DANS LE MEILLEUR
CINQ DE LA LFB
DE TOUS LES TEMPS

AU CŒUR DU PARC NATUREL DES PYRENEES ARIEGEOISES

LE STAGE DE BASKET RESPECTERA LE PROTOCOLE SANITAIRE EN VIGUEUR

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



CAMP ETE BASKET ALTITUDE

LE STAGE DE BASKET RESPECTERA LE PROTOCOLE
SANITAIRE EN VIGUEUR

**Cocher la semaine
souhaitée**

Odu 4 au 9 juillet 2021

Odu 11 au 16 juillet 2021

CAMP ELITE : OUI NON

NOM :						
PRENOM :						
DATE DE NAISSANCE :						
CLUB						
CATEGORIE						
TAILLE DES HABITS (entourer)	10 / 12 ans	16 / XS	S	M	L	XL
	MERE			PERE		
TELEPHONE FIXE :						
TELEPHONE PORTABLE :						
MAIL						
	UTILISATION DE LA NAVETTE TOULOUSE > BASKETALTITUDE		OUI	NON		
	ALLER					
	RETOUR					



CAMP DE BASKET 2K21



ACCUEIL : le dimanche à 14h00

RETOUR : le vendredi à 17h00

LE STAGE DE BASKET RESPECTERA LE PROTOCOLE
SANITAIRE EN VIGUEUR

Les activités basket seront assurées par des entraîneurs diplômés
Les autres activités seront encadrées par des éducateurs diplômés d'Etat.

Inscription dès maintenant
Renvoyer le dossier à :

CD09 BASKETALTITUDE
Maison des Associations
7 bis rue Saint Vincent
09 100 PAMIERS

Attention nombre de places limité.

CONDITIONS D'INSCRIPTION (merci de ne pas aggraver le dossier)

Remplir la fiche de liaison
Joindre la photocopie des vaccins du carnet de santé
Fournir une attestation de sécurité sociale
Fournir une attestation de mutuelle
Fournir une attestation d'assurance extra scolaire en cours de validité
Fournir un « brevet de natation de 25 m »
Paiement

COÛT DU SEJOUR

380€ par participant (à l'ordre de « basket altitude »)
Réduction de 20€ à partir du 2^{ème} enfant de la même famille ou d'une 2^{ème} semaine de stage
Possibilité de rester sur place entre 2 stages (en pension complète) : 50€ le week-end
Une attestation de paiement pour votre Comité d'Entreprise vous sera donnée sur demande
Possibilité de paiement en chèques vacances
Possibilité de paiement en 4 fois sans frais

Transport : nous proposons une navette Toulouse/Camp Basket Altitude : 25€ Aller, 50€ Aller/
Retour (**à préciser sur la fiche de renseignements**)

EN CAS D'ANNULATION

En cas de désistement, 50 € seront retenus pour frais de dossier.
Si l'annulation a lieu moins de 15 jours avant le début du stage, 70% du prix du séjour seront retenus.
En cas d'annulation du stage pour raison sanitaire, le stage sera intégralement remboursé.
Aucun remboursement ne sera consenti si le stagiaire quitte le centre avant la fin du séjour.

Pour toutes questions, contactez **Xavier BEDU** au **06.87.97.29.62** / **Eric SANS** au **06.37.37.36.61**
ou par mail à **basketaltitude09@gmail.com**

LETTRE D'INFORMATION AUX PARENTS

STAGE BASKETALTITUDE 2K21

LE STAGE DE BASKET RESPECTERA LE PROTOCOLE
SANITAIRE EN VIGUEUR

AU COEUR DU PARC NATUREL REGIONAL DES PYRENEES ARIEGEOISES

Structure d'accueil : CITE SCOLAIRE DU COUSERANS
Esplanade Pierre Mendès France
09200 Saint Girons

Localisation : C'est au cœur du Parc National des Pyrénées Ariégeoises, qu'a lieu le Camp BASKETALTITUDE. Dédié aux jeunes basketteuses et basketteurs, âgés de 9 à 18 ans (voire 20 ans pour le camp Elite en S2)

Présentation du groupe : 1 entraîneur diplômé pour 8 jeunes âgés de 9 à 18 ans

Accueil : L'accueil se fera à 14h00 DIRECTEMENT à la cité scolaire

Hébergement : Les chambres seront composées 4 lits. **Il faudra prévoir duvet, drap housse et oreiller.**

Les repas :

Petit déjeuner :	8h15
Déjeuner :	12h30
Dîner :	19h30
Coucher :	22h30

Trousseau à prévoir : (cette liste vous permet juste de vous aider au moment de faire votre valise)

3 shorts – 10 t-shirts – 10 sous vêtements – 10 paires de chaussettes – 2 sweats – 1 pantalon de sport – maillot de bain (prévoir short et slip de bain) + bonnet de bain
1 paire de « basket » - 1 paire de running – 1 paire de claquettes
crème solaire, casquette, maillot de bain, affaires de toilette, 2 serviettes de bain, blouson ou coupe vent

1 tenue « FERIA » pour la BOOM

Activités proposées : activités basket, Paint-ball (adapté pour tout âge), activités nautiques... Le paint-ball est encadré par des Brevets d'Etat et le matériel est adapté à l'âge des pratiquants. L'équipe prévoit des activités basket, des activités de plein air, des tournois... le planning sera adapté en fonction de la météo et du rythme de l'enfant.

Régime alimentaire : il doit être signalé avant le départ si vous ne l'avez pas mentionné sur la fiche de renseignement.

Médicament : merci de marquer le nom et le prénom de votre enfant sur chaque médicament. N'oubliez pas de joindre l'ordonnance de moins d'un mois qui est obligatoire. AUCUN MEDICAMENT DE POURRA ETRE DONNE A L'ENFANT SANS ORDONNANCE.

Argent de poche : une buvette sera mise en place (boissons, friandises...).

Nous vous proposons de placer l'argent de poche de votre enfant au « coffre fort » de BasketAltitude et de le leur restituer à la fin du stage.

Appel téléphonique : il vous sera possible d'appeler vos enfants au moment des repos (par exemple après les activités).

Durant la journée, nous récupérerons les téléphones afin d'éviter tout souci.

Départ : Il se fera le vendredi à 17h00 de la cité scolaire du Couserans.

En parallèle de la S2 de BasketAltitude, un Camp Elite
est proposé aux joueurs (-euses) né(e)s entre 2000 et 2005
et ayant un niveau de compétition Minimum Régional
Objectif :
perfectionnement sur le plan individuel et collectif de manière poussée

L'INSCRIPTION DÉFINITIVE DE VOTRE ENFANT SE FERA AU MOMENT OÙ
NOUS RECEVRONS VOTRE DOSSIER COMPLET

L'équipe du camp ne sera pas responsable en cas de perte ou de vol d'objets précieux
(portable, baladeur, MP3, vêtements de marque et autres...)

Pour toutes questions ou remarques, appelez :

Xavier BEDU au 06.87.97.29.62

Eric SANS au 06.37.37.36.61

Ou par mail à basketaltitude09@gmail.com



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2021

CERFA N° 85-0233

CETTE FICHE A ETE CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES AUX ANIMATEURS

I. ENFANT NOM : PRENOM :
 SEXE GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ___/___/___

II. VACCINATIONS (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATES
Du DT polio	___/___/___
Du DT coq	___/___/___
Du Tétracoq	___/___/___
D'une prise polio RAPPELS	___/___/___

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
DATES	VACCIN	DATES	VACCINS	DATES	DATES
1 ^{er} VACCIN	___/___/___	1 ^{er} RAPPEL	___/___/___	___/___/___
REVACCINATION	___/___/___	___/___/___

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ?

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES
.....	___/___/___
.....	___/___/___

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT
 L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINES		RHUMATISMES		SCARLATINE	
non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui
COQUELUCHE		OTITES		ASTHME		ROUGEOLE		OREILLONS	
non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

..... | ___/___/___
 | ___/___/___
 | ___/___/___

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? non oui

SI OUI, LEQUEL ?
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

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

Poids :

Taille :

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS, REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER:

.....

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOM:

ADRESSE :

MERE

PERE

N°DE TEL _____

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE :

Signature :