BASKET ALTITUDE

13 ème CAMP 2024

430 €

Réduction de 40€
à partir du deuxième stage

Jeunes né(e)s de 2006 à 2015

S1 Du dimanche 7 juillet au vendredi 12 juillet
S2 Du dimanche 14 juillet au vendredi 19 juillet

OPTION en S2 : CAMP ELITE
Réservé aux jeunes de 2004 A 2009

5 HEURES DE BASKET / JOUR
+ activités extra basket

INFOS 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

ARIÈGE
CD09 BASKET

AU COEUR DU PARC NATUREL DES PYRENEES ARIEGEOISES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

CAMP ETE BASKET ALTITUDE

Cocher la semaine souhaitée

○ du 7 au 12 juillet

○ du 14 au 19 juillet

OPTION WEEK-END INTERSTAGE: OUI NON

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 2K24

ACCUEIL : le dimanche à 14h00
RETOUR : le vendredi à 17h00

Les activités basket seront assurées par des entraineurs 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 agrafer le dossier)

Remplir la fiche de renseignements
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

430€ par participant (à l'ordre de « basket altitude »)
Réduction de 40€ à partir du 2ème enfant de la même famille ou d'une 2ème semaine de stage
Possibilité de rester sur place entre 2 stages (en pension complète) : 100€ le week-end
=> UNIQUEMENT POUR LES JOUEURS PARTICIPANT AUX 2 SEMAINES DE STAGE
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.
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 2K24

AU COEUR DU PARC NATUREL REGIONAL DES PYRENEES ARIEGEOISES

Structure d'accueil : LYCEE PROFESSIONNEL DES METIERS FRANÇOIS CAMEL
IMPASSE DU L.E.P
09200 SAINT GIRONS

Localisation : C'est au cœur du Parc National des Pyrénées Ariègeoises, 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 au lycée professionnel François Camel

Hébergement : Les chambres seront composées 4 lits avec douche et lavabos inclus.
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
le thème JEUX OLYMPIQUES sera à l'honneur pour la night DJ pro du jeudi soir

Activités proposées : activités basket, Olympiades, activités nautiques...

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 au Lycée professionnel François CAMEL

En parallèle de la S2 de BasketAltitude, un Camp Elite

est proposé aux joueurs (-euses) né(e)s entre 2003 et 2007
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

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024

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 GARCON ☐ 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		DATES	VACCINS	DATES
1er VACCIN	___/___/___	VACCIN	___/___/___	……	___/___/___
REVACCINATION	___/___/___	1er RAPPEL	___/___/___	……	___/___/___

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE
POURQUOI ? ……

	NATURE	DATES
INJECTIONS DE SERUM	……	___/___/___
	……	___/___/___

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 SUIT-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 :