

# FICHE INSCRIPTION CAMP JBC 2018



Fiche à remettre accompagnée du règlement à l'ordre du Pomjeannais Basket Club (PJBC)  
Aucune inscription ne pourra être prise en compte sans retour de ce document à l'adresse suivante :  
Mme MESNARD Anne-Philippe – 14, rue des amandiers – 49620 La POMMERAYE

## INFORMATIONS CONCERNANT LE JEUNE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Garçon :  Fille :

Club : ..... Taille tenue : XS / S / M / L /

## INFORMATIONS CONCERNANT LES PARENTS

	PERE	ET / OU MERE
<b>NOM, Prénom</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Code postal – Commune</b>		
<b>Téléphone</b>		
<b>Mail</b>		

## AUTORISATION PARENTALE (merci de rayer les mentions en cas de refus)

Je soussigné M ....., accepte que :

- Mon enfant participe aux déplacements en lien avec les différentes activités.
- Les cadres du camp prennent, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- Mon enfant effectue certaines activités en autonomie, lors de certains temps libres et sous certaines conditions : groupes de 3 minimum, horaires de rendez-vous décidé avec les cadres, connaissance et repérage des lieux, possibilité de joindre les cadres à tout moment.
- Mon enfant soit photographié ou filmé à titre gracieux, pour la communication et la valorisation du camp (montage vidéo, album photo, presse,...)
- Mon enfant puisse se baigner
- Accepte les conditions imposées par le camp qui se réserve le droit de renvoyer tout stagiaire dont le comportement serait préjudiciable au bon déroulement du camp.

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE JEUNE

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Date
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				ROR (Rubéole-Oreillons-Rougeole)	
Poliomyélite					
Ou DT polio					
Ou Tétracop					
BCG					

- Le jeune suit-il un traitement ? OUI  NON

(Si oui, joindre une ordonnance récente des médicaments correspondants)

- A-t-il eu les maladies suivantes ? (entourez-les)

Rubéole – Varicelle – Angine – Rhumatisme articulaires aigü – Scarlatine – Coqueluche – Otite – Rougeole – Oreillons

Allergies :

.....  
.....

Difficultés de santé particulières et précautions à prendre liées au Basket-ball :

.....  
.....

Recommandations utiles des parents (Régime alimentaire, lunette, lentilles, prothèses, etc ...) :

.....  
.....

Fait à :

Le :

Signature des parents :

**TROUSSEAU :**

2 paires de basket (terrain extérieur)	Maillot de bain (piscine du complexe)
1 paire de chaussure (sortie Puy du Fou)	Casquette / Crème solaire / Lunette de soleil
1 paire de claquette (repos)	Vêtements de pluie
Nécessaire de change pour 5 jours / 4 nuits	
Affaires de toilette (serviette/gel douche)	