



FORMATION INITIATEUR

- DATES -

WEEK-END 1 : 16 ET 17 FÉVRIER 2019
WEEK-END 2 : 13 ET 14 AVRIL 2019
+ DIMANCHE 24 MARS 2019
+ ÉVALUATION LE DIMANCHE 5 MAI 2019

**INSCRIPTIONS AUPRÈS DU
CONSEILLER TECHNIQUE FÉDÉRAL
ARNAUD PROVENZALE À L'ADRESSE
CTFASBB@GMAIL.COM
AVANT LE 17 JANVIER 2019**

**TARIF FORMATION INITIATEUR
60 EUROS (+ FRAIS D'HÉBERGEMENT)**
**À PARTIR DE 16 ANS POUR LES COACHS
AYANT VALIDÉS LA FORMATION ANIMATEUR**

DOSSIER D'INSCRIPTION :
- FICHE SANITAIRE DE LIAISON
- FICHE AUTORISATIONS
- FICHE DE RENSEIGNEMENTS
- DIPLÔME ANIMATEUR

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

RENSEIGNEMENTS : CTFASBB@GMAIL.COM | 06 83 28 92 58
SITE WEB : WWW.ALPESDUSUDBASKETBALL.FR

FORMATIONS
COMITÉ TERRITORIAL
ALPES DU SUD

FORMATIONS
LIGUE DE
BASKET-BALL





FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(À remplir de manière lisible)

Club : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Taille : _____ Poids : _____

Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Adresse principale : _____

Mail (obligatoire) : _____

Portable 1 : _____ Portable 2 : _____

Tél fixe 1 : _____ Tél fixe 2 : _____

RÈGLEMENT

En tant que stagiaire, afin de contribuer au bon fonctionnement du stage, je m'engage à :

- Respecter les horaires indiqués ci-dessus notamment les horaires de repos et du coucher pour pouvoir récupérer la fatigue physique et mentale et ainsi éviter tout risque de blessure.
- Respecter les coéquipiers, entraîneurs, responsables, personnels de l'hébergement et camarades de chambre.
- Prendre soin de l'équipement sportif, des installations sportives et hôtelières.
- Avoir une bonne hygiène corporelle (douche obligatoire)
- Tabac/alcool/drogue : les stagiaires ne sont pas autorisés à fumer sur les lieux de pratique ni d'hébergement. L'alcool et la drogue sont strictement interdits.
- Donner le meilleur de soi-même pour parvenir aux objectifs individuels technique et physique fixés par les entraîneurs.
- Accepter les décisions prises par les entraîneurs (techniques, tactiques, composition d'équipe).
- Respecter les règles de sécurité indiquées en début de stage.

Je reconnais avoir pris connaissance de ces engagements avant de rendre mon dossier, et m'engage à les respecter pour la durée du stage.

FAIT À LE :

Signature du stagiaire

(précédées de la mention « lu et approuvé »)

Signature du représentant légal si mineur

(précédées de la mention « lu et approuvé »)

Fiche sanitaire de liaison –

certa n° 85-0233

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendue à la fin du séjour.

Enfant : F M Date de naissance : Prénom :

Accueil : Dates du séjour du
 Adresse du stage :

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

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	DATE
1er VACCIN		1er VACCIN	.....	.....
REVACCINATION		REVACCINATION	.....	.....

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatismes	Asthme
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				

Allergies : médicamenteuses oui non asthme oui non
 Alimentaire oui non autres oui non

L'enfant mange du porc (jambon, saucisse, viande) oui non

Enurésie nocturne encore possible oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse pendant le séjour :

N° de S.S. :

Adresse du centre payeur :

Tél. domicile : travail : portable :

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.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) : Date :

A remplir par la responsable du stage à l'attention de la famille

Responsable : Arnaud PROVENZALE

Coordonnées : 06 83 28 92 58

Observations :



COMITE TERRITORIAL ALPES DU SUD BASKET BALL

AUTORISATION PARENTALE

A remplir par le responsable de l'enfant pour les mineurs :

NOM (du responsable).....Prénom.....
Je soussigné, (père, mère, tuteur de).....
né(e) le.....

Je déclare que mon enfant répond aux conditions de santé exigées et que la fiche sanitaire de liaison sera jointe à son dossier.

J'accepte les conditions de sécurité imposées par l'établissement d'hébergement et de pratique sportive et toute transgression pourra être cause de renvoi. Vous serez prévenu pour un avertissement préliminaire.

J'autorise le responsable du séjour à lui faire donner tous les soins, traitements médicaux ou hospitalisations rendus nécessaires. **Je m'engage** à assurer le remboursement des frais avancés.

J'autorise mon fils, ma fille à effectuer les trajets liés au stage de basket organisé par le Comité Départemental des Alpes du Sud, dans tout véhicule, qu'il soit conduit par une personne opérant à titre bénévole ou au titre de transporteur professionnel à partir du moment où celui-ci dispose d'un permis de conduire en cours de validité

J'autorise la publication et la diffusion de photographies de sa personne, par le Comité Territorial Alpes du Sud Basket-Ball ou par Arnaud Provenzale, dans le cadre de la promotion du Comité Basket ainsi que de l'entraîneur, au moyen du format web (photos, vidéos, site, fb, instagram, etc.) ou papier (communication diverse, affiches, flyers, relations avec la presse, etc.).

Cette autorisation est donnée sans limite de temps et à titre non exclusif. Elle vaut pour tout le temps pendant lequel le Comité exerce sa finalité sportive ou l'entraîneur, son domaine professionnel.

Remarque : Dans le cadre d'images prises dans les lieux publics, seule l'autorisation des personnes qui sont isolées et reconnaissables est nécessaire.

En cas **d'opposition (pour le droit à l'image)**, veuillez-nous le signaler **par écrit** avant le début du séjour.

Fait à, le

Date et signature
(précédé de la mention « lu et approuvé »)