

# OCEAN BASKET CAMP

**CAMP DE BASKET POUR Du 30 juin au 05 juillet et du LES U11 à U15  
(2014 à 2009) 7 au 12 juillet 2024**



**Cochez la ou les formule(s) choisie(s) :**

Du 30 juin au 5 juillet, à 595€

Du 7 au 12 juillet, à 595€

**Coordonnées du joueur / joueuse : (rayez les mentions inutiles)**

Nom ..... Prénom ..... Né le ...../...../.....

Sexe : F / M Taille de l'enfant : ..... Niveau de basket : Département / Région / National

Adresse :

.....

Code postal : ..... Ville : ..... Téléphone : .... /.... /.... /.... /....

Email : .....@.....

Licenciés : OUI / NON - Si oui, nom du club : ..... Taille de

Maillot : XS / S / M / L / XL : .....

**Coordonnées des parents / du représentant légal :**

Nom : .....

Prénom .....

Lien : .....



Email : .....@..... Téléphone : .... /....  
/.... /.... /....

### ***Autorisation parentale***

Je soussigné(e) Mme ou M, représentant légal de .....  
autorise le responsable du camp à lui faire donner tous les soins, traitements médicaux ou  
hospitalisations rendus nécessaires. Je m'engage à assurer le remboursement des frais avancés.

*Je déclare :*

- Avoir pris connaissance des conditions générales, acceptées et confirmées par moninscription
- Prendre note que mon enfant pourra être exclu du camp si son comportement perturbe son bon déroulement sans droit à un remboursement
- Mon enfant répond aux conditions de santé exigées pour la pratique du basket-ball et des sports Nautiques
- Autoriser l'exploitation à titre gracieux des photographies et vidéos représentant mon enfant lors du camp et des activités par l'OCEAN BASKET CAMP pour différents supports de communication.
- 20% du prix total sera déduit en cas d'annulation de votre part après le 31 mai 2023.

***A envoyer à l'adresse suivant : Stade Rochelais Rupella, Gymnase Gaston Neveur, Chemin  
des remparts , 17 000 La Rochelle***

- Formulaire d'inscription complété
- Fiche sanitaire
- Brevet de natation de l'enfant
- Certificat médical de moins de 3 mois à réception de votre dossier d'inscription
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale mentionnant le nom de l'enfant- Le règlement par chèque à l'ordre du Stade Rochelais Rupella ou par virement

Fait à : ..... Le ..... / ..... / .....

Signature :

***Téléphone : 07 77 49 74 21 Mail : oceanbasketcamp@gmail.com***

