

COGNAC BASKET CAMP 2026

Dossier d'inscription





FICHE D'INSCRIPTION

STAGE BASKET & MULTISPORTS

Du 5 Juillet au 10 Juillet 2026

A partir de 7 ans et jusqu'à 17 ans

Tarif (pension complète) : 400 €

Lieu du stage : Le Chambon « Village » - I 6220 Eymouthiers

www.lechambon.org

Coordonnées du joueur / joueuse (rayez les mentions inutiles)

Nom Prénom.....

Né(e) le/...../..... Sexe : F / M

Taille de l'enfant :

Niveau de basket : Département / Région / National

Taille de Maillot : XS / S / M / L / XL / XXL

Coordonnées des parents / du représentant légal

Mentionner la personne à prévenir principalement en cas d'accident

Nom Prénom.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Email :@.....

Téléphone : / / / /

Documents à Fournir

- Formulaire d'inscription complété
- Photocopie de la licence
- Photocopie du carnet de santé
- Fiche sanitaire
- Le Pass Nautique ou attestation de « savoir nager »
- Une Photo (au format JPEG) à envoyer par mail
- Un acompte de 150 €

Règlement par chèque , à l'ordre du Cognac Basket Avenir ou par coupon « sport – ANCV » , ou en espèces.

Coordonnées du club

Cognac Basket Avenir

2 Rue du bleu nacré – I 6100 Châteaubernard

cognacbasketavenir@gmail.com Tél: 06 / 50 / 88 / 22 / 83

FICHE D'INSCRIPTION



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 certifie que mon enfant est couvert en cas d'accident sous le N° de
Sécurité Sociale :

Et avec la Mutuelle suivante :

Je déclare :

- Avoir pris connaissance des conditions générales, acceptées et confirmées
par mon inscription
- 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 d'une manière générale la pratique sportive au sens large .
- Autorise l'exploitation à titre gracieux des photographies et vidéos
représentant mon enfant lors du camp et des activités pour différents
supports de communication.
- 35% du prix total sera déduit en cas d'annulation de votre part après le 31
mai 2026.

Fait à :

Le / /

Signature des parents :

Précédée de la mention « Lu et approuvé »

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM: _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE :

GARCON ☐ FILLE ☐

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS 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.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ☐ non ☐

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

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐

MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐

ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐

AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

[illegible]

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

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.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES
Cognac Basket Avenir

2 Rue du bleu nacré – 16100 Châteaubernard

cognacbasketavenir@gmail.com Tél: 06 / 50 / 88 / 22 / 83

OBSERVATIONS

Pass Nautique

Ce test de natation, défini par les Articles A322-3-1 à A322-3-5 du code du sport, a une validité permanente, nous vous recommandons de le garder précieusement et de faire des photocopies. Il est obligatoire pour la pratique des activités suivantes : voile, windsurf, catamaran, trimaran, croisière, optimist, wakeboard, ski nautique, kitesurf, raft, canoë-kayak, eaux vives, surf canyoning). La réussite du test sans brassière est obligatoire pour les activités suivantes : surf de vagues, canyoning, kitesurf, voile croisière, canoë-kayak.

Je soussigné(e), titulaire d'une qualification permettant, conformément aux dispositions du code du sport en vigueur, l'encadrement contre rémunération d'une des activités suivantes: la natation, le canoë-kayak, la voile, le canyoning, le surf de vagues.

Titulaire du diplôme n°..... et de la carte pro n°.....

Précisez le diplôme correspondant :

- ☐ BNSSA
☐ MNS / BEESAN / BPJEPS AAN
☐ BEES / BPJEPS Canoë-Kayak ☐ BEES / BPJEPS Voile ☐ BEES / BPJEPS Surf
☐ Autre :

Certifie que :

Prénom : **Nom :** **Date de naissance :**

a réalisé avec succès les 5 épreuves suivantes :

- 1) effectuer un saut dans l'eau;
- 2) réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes;
- 3) réaliser une sustentation verticale pendant cinq secondes;
- 4) nager sur le ventre pendant vingt mètres;
- 5) franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.

Ces épreuves ont été effectuées :

- ☐ avec brassière
☐ sans brassière
☐ en piscine
☐ sur le lieu d'activité

Fait le à

Signature:

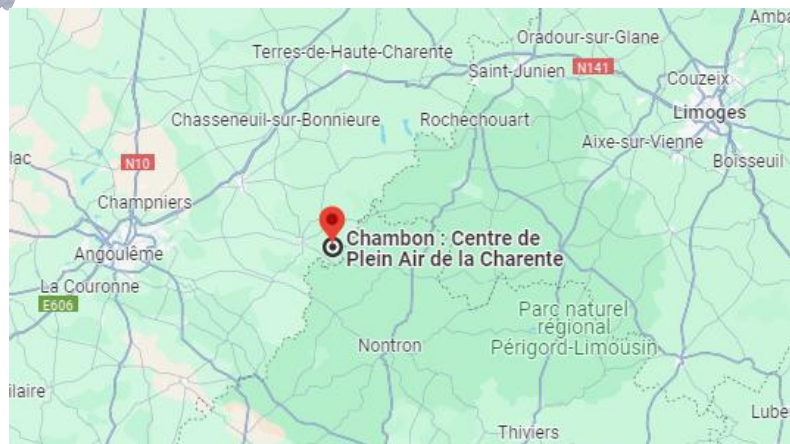
INFORMATIONS PRATIQUES

Lieu du Séjour :

Le Chambon – Centre de Plein Air
de la Charente

16220 Eymouthiers

www.lechambon.org



A colorful promotional poster for the 'COGNAC BASKET 2026 CAMP 26'. The main text reads 'COGNAC BASKET 2026 CAMP 26' in large, bold letters, with '5 AU 10 JUILLET' below it. A central graphic shows a group of children in a pool, with the text 'STAGE BASKET MULTI-SPORTS' overlaid. To the left, a large '400€' is displayed with the text 'La semaine et Pension Complète' underneath. To the right, another graphic shows children on a boat with the text 'SUMMER CAMP POUR LES 7-17 ANS'. The bottom of the poster features several smaller images of children participating in various activities: basketball, cycling, climbing, and kayaking. At the bottom left, it says 'Inscriptions ouvertes' and provides the website 'www.cognacbasketavenir.com'. At the bottom right, it says 'Renseignements | 06 03 77 72 21' and 'cognacbasketavenir@gmail.com'. The logo for 'CHARENTE LE DÉPARTEMENT' and 'GRAND COGNAC' is also present, along with a circular logo for 'COGNAC BASKET AVENIR'.

