

**A RETOURNER AVANT**

**LE 15 OCTOBRE 2013**

AU COMITE DEPARTEMENTAL  
DE BASKET-BALL DE L'AVEYRON

5 RUE CHIRAC  
BP 311  
12003 RODEZ CEDEX

STAGE DEPARTEMENTAL DE BASKET-  
BALL

**Benjamins-Minimes**

A RODEZ

Du 26 au 28 Octobre  
Dojo-Fabre

Logement sur place  
au Lycée Saint Joseph

**Inscription  
avant le 15 octobre  
2013**

**95 €**



COMITÉ DÉPARTEMENTAL



Comité Départemental de basket-ball  
5 Rue Chirac-BP 311-12003 Rodez Cedex 3

# SOMMAIRE

## STAGE DEPARTEMENTAL DE BASKET-BALL B E N J A M I N S - M I N I M E S

RODEZ

DU 26 AU 28 OCTOBRE 2013

### INFORMATIONS GENERALES

#### DOCUMENTS A RENDRE :

*Fiche d'inscription*

*Autorisation d'hospitalisation*

*Droit à l'image*

*Fiches sanitaire*

### STAGE BENJAMINS - MINIMES

*De*  
*SAMEDI 26 OCTOBRE 2013 (9h30)*

*Au*  
*LUNDI 28 OCTOBRE 2013 (16h30)*

*AU*  
*DDTD*

□

**A RETOURNER AVANT LE**  
**15 OCTOBRE 2013**

(\* ) INFORMATIONS A REMETTRE A TOUS LES  
BENJAMINS ET MINIMES DE VOTRE CLUB

Les poussin(e)s surclassé(e)s

- Date et horaire du début du stage :  
Samedi 26 octobre 2013 à 9h30
- Lieu du rendez-vous :  
Lycée Saint Joseph
- Responsables du stage :  
M. Loïc CONDE : 06.87.30.51.27 (P)
- Ne pas oublier de prendre pour le stage :
  - DUVET
  - chaussons
  - casquette
  - baskets et affaires de rechange
    - short obligatoire
    - affaires de toilette
    - etc...

N.B. : l'argent de poche n'est pas indispensable... voire même superflu et les bonbons sont interdits !

(\* ) Licenciés FFBB uniquement.

P/LACOMMISSION TECHNIQUE  
CONDE LOIC

Photo d'identité à  
obligatoirement à cet  
emplacement

*FICHE D'INSCRIPTION (\*)  
STAGE BENJAMINS-MINIMES  
A RODEZ*

*Du SAMEDI 26 OCTOBRE AU LUNDI 28 OCTOBRE 2013*

NOM PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TEL (D) : \_\_\_\_\_ TEL (P) :

FAX : \_\_\_\_\_

CLUB : \_\_\_\_\_

N° LICENCE : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ TAILLE : \_\_\_\_\_

Ci-joint un chèque d'un montant de **95 €** à l'ordre du **COMITE AVEYRON BASKET.**

N° : \_\_\_\_\_

Banque : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 2013

Signature des parents

# AUTORISATION D'HOSPITALISATION

A remettre à l'encadrement le jour de votre arrivée

NOM PRENOM du licencié : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° TEL (D) : \_\_\_\_\_

N° TEL (T) : \_\_\_\_\_

N° TEL (P) : \_\_\_\_\_

Je soussigné (nom du père ou de la mère), \_\_\_\_\_

Autorise l'hospitalisation de mon fils, ma fille, en cas d'accident quand il (elle) est sous la responsabilité du Comité

Départemental de Basket-ball de l'Aveyron.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 2013

Signature des  
parents

(\*) Toute inscription non accompagnée du chèque et des photos ne sera pas enregistrée.

(\*) Remplir une fiche pour chaque inscrit.

# DEMANDE DE DROIT A L'IMAGE

# FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

NOM PRENOM du licencié : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° TEL (D) : \_\_\_\_\_

N° TEL (T) : \_\_\_\_\_

N° TEL (P) : \_\_\_\_\_

Je soussigné (nom du père ou de la mère), \_\_\_\_\_

Autorise le comité départemental de basket ball a diffuser des photographies de mon enfant (nom prénom de l'enfant) \_\_\_\_\_ sur le site Internet du comité : [cddb12.free.fr](http://cddb12.free.fr)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 2013

Signature des  
parents

**Nom**

**Prénom**

**Date de naissance**

**Garçon**  **Fille**

**Renseignements médicaux :**

L'enfant suit-il un traitement pendant le stage ? **Oui**  **Non**

Si oui, joindre une ordonnance récente, et les médicaments correspondants.



**Aucun médicament ne sera accepté sans sa boîte, et sans ordonnance.**  
**L'enfant fait-il des allergies ?**

Asthme oui  non  médicamenteuse oui  non

Alimentaires oui  non  autres :  
.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :  
.....  
.....  
.....

Indiquez ci après : .....  
.....  
.....  
.....

Les difficultés de l'enfant (accident, maladies, crises, ...) et certaines recommandations de la part de ses parents (ou tuteurs) :  
.....  
.....  
.....  
.....