PROCESSUS D'INSCRIPTION POUR LE STAGE A ORLANDO

S'inscrire sur le site internet www.basketaventures.com en suivant les 4 étapes (INSCRIPTION EXPRESS)

- ETAPE 1 : Le parent/tuteur s'inscrit en remplissant sa fiche puis valide son adresse mail à l'aide de l'e-mail de validation reçu instantanément à l'adresse indiquée (regardez dans votre boite SPAM au cas où)
- ETAPE 2 : Ajoutez son ou ses enfant(s) à inscrire dans sa famille en remplissant sa fiche (MENU / MA FAMILLE)
- ETAPE 3: Choisissez le stage et complétez le formulaire en ligne du stagiaire (MENU/SESSION DE STAGES) ou lien direct sur le site. Si le stagiaire participe à plusieurs stages ou si il y a plusieurs stagiaires à inscrire, vous pouvez cliquer sur «Ajouter une inscription» dans le panier
- Le stage est confirmé par retour de mail lorsque le panier est validé
- ETAPE 4 : Ajoutez les documents nécessaires sur le profil de votre enfant (MENU/ MA FAMILLE / modifier)

Scanner et UPLOADER dans votre profil (ou envoyer par email)

basketaventures.comiti-sport.fr (MENU/ MA FAMILLE / Modifier)

1. **la copie du passeport valide du stagiaire** qui sera utilisé pour le voyage, si vous ne l'avez pas au moment de l'inscription, n'ajoutez pas l'ancien, attendez de recevoir le nouveau.
2. la copie de sa/votre **carte vitale ou une attestation d'assurance maladie** de votre pays. *Si vous avez une assurance valable aux USA, merci d'ajouter l'attestation avec le numéro client et le numéro de téléphone à contacter en cas de besoin.*
3. **L'autorisation de sortie de territoire** remplie par le parent, du même nom que l'enfant (si le nom de l'enfant est différent de celui du parent, il faudra fournir une copie du livret de famille qui atteste la filiation) – Voir autorisation ci-jointe.
4. l**a copie de la carte d'identité/passeport du parent/tuteur** qui a remplit l'autorisation de sortie de T.
5. 2 mois avant le début du stage, il faudra ajouter : l**a copie du formulaire ESTA du stagiaire** (vous recevrez la procédure pour le remplir 2 mois avant le stage)
6. **L'attestation de voyage et autorisation médicale** signée par le tuteur/parent

Pour être validée et complète, une inscription doit comportée toutes les pièces demandées ci-dessus et le paiement complet au maximum 1 mois avant le départ.

Le stage doit être payé un mois avant son commencement ou en totalité dès l'inscription si celle-ci est faîte après. Veuillez trouver le bordereau de paiement ci après en cas de paiement à distance (virement/chèque/chèque vacances...).

Vous recevrez un **mail de confirmation** quand le paiement sera effectué et le dossier COMPLET.

- **30 jours** avant le stage, vous recevrez un Email avec le programme du stage (Trousseau, planning, heure de rendez-vous, contacts sur place…)

Une question ?

- Basket & Aventures
- 17 rue des chênes
- 66470 Sainte Marie la mercredi
- contact@basketaventures.com
- Tel : +33623785575

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N° 15646*01

AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST) D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

(article 371-6 du code civil ; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation de sortie du territoire d'un mineur non accompagné par un titulaire de l'autorité parentale ; arrêté du 13 décembre 2016)

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| à (lieu de naissance) : .....

Pays de naissance : .....

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....

Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| à (lieu de naissance) : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :

❑ Père ❑ Mère ❑ Autre (préciser) : .....

Adresse : ....
N° (*bis, ter*) Type de voie Nom de la voie

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : .....

Pays : .....

Téléphone *(recommandé)* : __ __ /__ __ /__ __ /__ __ /__ __

Courriel *(recommandé)* : .....

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : |_|_|_|_|_|_|_|_| inclus.

Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.

Exemple : une autorisation signée le 1er septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »[1] :

DATE : |_|_|_|_|_|_|_|_| Signature du titulaire de l'autorité parentale :

[1] *Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.*

5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION [1] :

Type de document (cocher la case) : ❑ Carte nationale d'identité ❑ Passeport ❑ Autre

(Préciser : .....)[2]

Délivré(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Par (autorité de délivrance) : .....

[1] *La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.*

[2] *Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans ; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité ; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.*

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »

PAIEMENT A DISTANCE

IMPRIMEZ CETTE FEUILLE ET ENVOYEZ-LA AVEC LE PAIEMENT A:

Basket et Aventures – 17 rue des chênes – 66470 Sainte marie la mer – FRANCE

A envoyer dans les 15 jours maximum après l'inscription

CONDITIONS GENERALES DE PAIEMENT - LES 4 POINTS IMPORTANTS :

1- Le 1er paiement doit être encaissable durant le mois de l'inscription et représenter au minimum 20% du montant total.

2- La totalité du paiement du stage doit être versée AU MAXIMUM UN MOIS AVANT LE DÉBUT DU STAGE.

Exemple : Pour un stage qui débute le 6 avril, le dernier chèque devra être à encaisser le 5 mars.

3- un seul paiement par mois n'est possible le 5, le 15 ou le 30 du mois.

4- A envoyer dans les 15 jours suivant l'inscription

STAGE :
NOM du stagiaire :
PRENOM DU STAGIAIRE :
Numéro du panier :
Montant TOTAL :

1- Paiement en CHÈQUE ANCV (*Gardez les numéros des chèques au cas où votre courrier serait perdu)*
*ou **COUPON DE RÉDUCTION***

Montant du paiement et / ou du bon de réduction	

2- Paiement par virement :

Les frais bancaires sont entièrement à la charge du payeur. Merci de signifier le nom du stagiaire et le stage choisi dans l'intitulé de chaque virement et de préciser le nom du Payeur dans le tableau ci-dessous et les dates de virement en cas de paiement en plusieurs fois dans le tableau de paiement ci dessous.

NOM de la personne effectuant le VIREMENT :	

RIB de l'association:
TITULAIRE : ASSOCIATION BASKET ET AVENTURES
Domiciliation : BNPPARB CANET PLAISANCE (02775)
RIB : 30004 09175 00010019169 52
IBAN : FR76 3000 4091 7500 0100 1916 952
BIC : BNPAFRPPPPG

3- Paiement par chèque :

Le ou les chèques encaissables en France sont à libeller à l'ordre de « Basket et Aventures ». *Merci d'inscrire le nom du stagiaire ainsi que la date d'encaissement sur le dos du/des chèques en bas à droite.*

TABLEAU DE PAIEMENT :

Entourez les mois d'encaissement/Virement	Entourez le jour d'encaissement	Inscrivez le montant du chèque/virement
Octobre – 2017	**5** ou **15** ou **30**	
Novembre – 2017	**5** ou **15** ou **30**	
Décembre – 2017	**5** ou **15** ou **31**	
Janvier – 2018	**5** ou **15** ou **31**	
Février – 2018	**5**	
N'oubliez pas d'UPLOADER les pièces administratives nécessaires sur la fiche profil du stagiaire (passeport, Attestation Secu...)	**TOTAL**	**…..……..**

ATTESTATION DE VOYAGE et D'INTERVENTION CHIRURGICAL
TRAVEL CERTIFICATE AND MEDICAL AUTHORIZATION

FRENCH : Remplir les parties grises – *ENGLISH : Fill the grey part only*

Je soussignée, *(Mr/Mme, nom, prénom)*
I, (Mr / Mrs)
……

exerçant l'autorité parentale sur l'enfant :
do hereby state that I have legal custody of the aforementioned Minor. I grant my authorization and consent for :

(nom et prénom de l'enfant) – *1st and Last name*……
né(e) le (jj/mm/aaaa) – *Birthdate*……...
à (ville et pays) – (City/Counrty)……
de nationalité - *Nationality* ……

Autorise / *Authorize*

l'enfant à voyager seul et à participer au stage Basket et Aventures organisé à Orlando (USA) et je donne tous pouvoirs également à Basket et Aventures par le biais de son directeur et de ses animateurs/accompagnateurs en cas d'intervention chirurgicale en cas d'urgence (opération médicale, Radiographie, Échographie, traitement médical…). J'en assumerais l'entière responsabilité financière conformément aux conditions d'assurance de Basket et Aventures par le biais de SMACL assurance qui a été souscrite par Basket et Aventures.
him to travel with the Basket & Aventures organisation To Orlando (USA) and also to administer general first aid treatment for any minor injuries or illnesses experienced by the Minor. If the injury or illness is life threatening or in need of emergency treatment, I authorize the Designated organization to summon any and all professional emergency personnel to attend, transport, and treat the minor and to issue consent for any X-ray, anesthetic, blood transfusion, medication, or other medical diagnosis, treatment, or hospital care deemed advisable by, and to be rendered under the general supervision of, any licensed physician, surgeon, dentist, hospital, or other medical professional or institution duly licensed to practice in the state in which such treatment is to occur. I agree to assume financial responsibility for all expenses of such care. It is understood that this authorization is given in advance of any such medical treatment, but is given to provide authority and power on the part of the Designated company, Basket & Aventures, in the exercise of his or her best judgment upon the advice of any such medical or emergency personnel.

DATE DU VOYAGE / *DATE OF TRAVEL :*
du (jj/mm/aaaa) au (jj/mm/aaaa)……...

SIGNATURE :