BASKETAVENTURES ORLANDO WINTER CAMP 2019

http://www.basketaventures.com/inscription-stage-de-basket/

Suivez pas à pas les étapes ci-dessous et n'oubliez de nos faire parvenir les documents administratifs demandés ci-dessous et obligatoires pour ce stage.

Vous pouvez retrouver notre rubrique d'aide sur notre site à tout moment si vous rencontrez un problème

http://www.basketaventures.com/help/

Vous avez déjà participé à un stage Basket Aventures et vous avez créé un compte famille ?	**Vous n'avez jamais participé à un stage Basket Aventures ?**
Connectez-vous sur votre compte COMITI en passant directement à l'étape 3.	**Démarrez ci-dessous**

• **ETAPE 1 : https://basketaventures.comiti-sport.fr/#register-modal**

Le parent/tuteur s'inscrit en créant son compte **FAMILLE** puis clique sur le lien de l'Email de validation reçu instantanément (regardez dans votre boite SPAM au cas où). L'adresse est à présent validée et le compte Famille créé.

• **ETAPE 2 : https://basketaventures.comiti-sport.fr/ma-famille**

Ajoutez son ou ses enfant(s) à inscrire dans sa famille en remplissant sa fiche (MENU / MA FAMILLE)

• **ETAPE 3 : https://basketaventures.comiti-sport.fr/activites/stage**

Choisissez le stage grâce au menu dérouleur et complétez le formulaire en ligne du stagiaire. Valider le questionnaire, vous entrez alors dans le PANIER. Choisissez les options.

Si le stagiaire participe à plusieurs stages ou s'il y a plusieurs stagiaires à inscrire, vous pouvez cliquer sur « AJOUTER UNE INSCRIPTION » dans le panier.

• **PAIEMENT** :

Paiement CB	Paiement par chèque ou virement	Chèques Vacances	Bon de réduction
Vous devez payer la totalité du montant sur le site en un seul paiement, **une commission de 2 % est prélevée par la banque lors du paiement.**	Vous devez envoyer la totalité des chèques à encaisser. Le dernier chèque devra être encaissé au maximum 30 jours avant le début du stage	Vous pouvez envoyer vos chèques par courrier accompagnés du paiement restant si besoin. Vous pouvez les envoyer en courrier normal mais gardez les numéros de vos chèques, vous pourrez faire opposition et les rééditer en cas de perte	Si vous avez droit à une réduction, vous devez obligatoirement choisir « Autre paiement ». Vous ne pourrez pas payer par Carte Bancaire. Vous enverrez votre règlement (virement ou chèque) accompagné du bon de réduction.
Vous recevrez alors un mail de validation automatique	Vous recevrez un mail de validation lorsque nous recevrons l'intégralité du paiement **ENVOYEZ-NOUS LE BORDEREAU DE PAIEMENT CI JOINT**		

• **ETAPE 4 : https://basketaventures.comiti-sport.fr/ma-famille**

Ajoutez / UPLOADEZ les documents nécessaires sur le profil de votre enfant (MENU/ MA FAMILLE / modifier) ou envoyez-les-nous par Email, nous les ajouterons pour vous. (contact@basketaventures.com)

BASKETAVENTURES ORLANDO WINTER CAMP 2019

LISTE DES DOCUMENTS NECESSAIRES :

1. **La copie du passeport valide du stagiaire qui sera utilisé pour le voyage**

Date d'expiration supérieure à 6 mois après le retour. Si vous ne l'avez pas au moment de l'inscription, n'ajoutez pas l'ancien.

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 ci-jointe remplie (même nom que l'enfant si possible)**

Si le nom de famille est différent, il faudra fournir une copie du livret de famille attestant la filiation.

4. **La copie de la CI ou du passeport du parent qui a rempli l'autorisation de sortie de T.**
5. **L'attestation de voyage et autorisation médicale ci-jointe signée par le Parent**

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

Vous recevrez plusieurs Emails :

1. Lors de l'inscription en ligne : une confirmation automatique si paiement CB **OU** une pré-confirmation « Inscription en attente » puis une confirmation définitive quand le paiement TOTAL sera effectué.
2. 2 mois avant le début du stage, la procédure pour la demande de VISA appelée ESTA
3. 30 jours avant le début, le programme du stage (Trousseau, planning, heure de rendez-vous, contacts sur place…)

En attendant, si vous avez la moindre question, n'hésitez pas à nous contacter.

• Basket & Aventures

• Chemin El Christ

• 66410 Villelongue de la Salanque

• contact@basketaventures.com

Guillaume PLANTEAU - Coordinateur des stages :

Du lundi au Vendredi de 9h à 12H et de 14h à 17H

Tel : (+33) 6.23.78.55.75

BASKETAVENTURES ORLANDO WINTER CAMP 2019

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 :

BASKETAVENTURES ORLANDO WINTER CAMP 2019

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. »

BASKETAVENTURES ORLANDO WINTER CAMP 2019

PAIEMENT A DISTANCE

IMPRIMEZ CETTE FEUILLE ET ENVOYEZ LA AVEC LE PAIEMENT A :

Basket et Aventures – Chemin du christ – 66410 Villelongue de la salanque – FRANCE

A envoyer dans les 15 jours maximums 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 30% du montant total. L'ensemble des chèques doit être envoyé.

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, au plus tard, 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 suivants l'inscription

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

1	**Paiement en CHÈQUE ANCV *ou COUPON DE RÉDUCTION***	Montant :

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.
	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**
	NOM de la personne effectuant le VIREMENT :

3	**Paiement par chèque**	Le ou les chèques sont à libeller à l'ordre de « Basket et Aventures ».

TABLEAU DE PAIEMENT :

Entourez les mois d'encaissement/Virement	Entourez le jour d'encaissement	Inscrivez le montant du chèque/virement
Juin	**5** ou **15** ou **30**	
Juillet	**5** ou **15** ou **30**	
Aout	**5** ou **15** ou **30**	
Septembre	**5** ou **15** ou **30**	
Novembre	**5** ou **15** ou **30**	
Décembre	**5** ou **15** ou **30**	
Janvier	**5** ou **15** ou **30**	
	TOTAL	**…..……**