



## Camp d'été des Indiens 2019

- du 19 au 23 Août 2019 pour les 2007, 2008, 2009
- du 26 au 30 Août 2019 pour les 2004, 2005, 2006

Le Lieu : **Indians Boé Bon-Encontre Baseball-Softball Club**

**Plaine des sports de Tortis**

**41, rue Pierre de Coubertin - 47240 Bon-Encontre**

<https://www.google.fr/maps/place/Indians+Bo%C3%A9+Bon-Encontre+Baseball-Softball+Club/@44.1809167,0.6745625,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x12abb3e298daba4d:0xb0fd9ec3c083af34!8m2!3d44.1809129!4d0.6767512>

### Encadrement DEJEPS Baseball

**Yohann GABRIEL**

**Jeremy KRENTNER**

### Objectifs du Stage

- Multiplier le volume de jeu des jeunes afin d'augmenter les automatismes et stabiliser les acquis.
- C'est l'occasion de voir les possibilités sportives, d'anticiper sur l'évolution de la technique baseball de chacun.



Equipe de Baseball 15U des Indiens de Boé Bon-Encontre vs entente Pineuilh/Laz Force - Bon-Encontre - Samedi 16 mars 2019  
En Haut de G à Dte: L.Laot (Coach), M.Leclercq, M.Marclay, E.Reix, W.Sauvage, N.Laot, A.Verhague, L.Lancy (Manager), C.Juillia  
En bas: N.Petit-Frère, V.Darrouzet, L.Pobel, M.Lussagnet, M.Clément et A.Michaud

## Tarif et Inscription :

### **Pension Complète = 230 € les 5 jours**

- Stage avec deux Encadrants
- 5 repas du midi
- 4 repas du soir
- 4 petits déjeuners
- 4 nuits en internat

## Conditions obligatoires

Être licencié d'un club affilié à la FFBS.

Tenue de Baseball obligatoire.

Le formulaire d'inscription est à compléter et à envoyer par mail à :

**Indians Baseball/Softball Club- Inscription Camp d'été Baseball 12u**  
**41, Rue Pierre de Coubertin- 47240 BON ENCONTRE**  
**Pour tous renseignements: 06.88.89.02.18.**

16 participants minimum. Pré-inscription recommandée pour faciliter, l'organisation de ce stage. La date limite de l'Inscription définitive est le 5 Juillet 2019



# INFORMATIONS GENERALES "Stage"

## Installations mises à disposition :

Gymnase et Terrain de Baseball des Indians, Cage de frappe ou tunnel de frappe, machines à lancer, Matériel divers, etc...

Les enfants doivent se rendre directement sur le lieu du stage.

***Pour l'accueil le lundi et la fin du stage le vendredi :***

<https://www.google.com/maps/place/Indians+Bo%C3%A9+Bon-Encontre+Baseball-Softball+Club/@44.180913,0.676751,1069m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x0:0xb0fd9ec3c083af34!8m2!3d44.1809129!4d0.6767512?hl=fr>

# Fiche d'inscription

**CLUB :**

.....

**NOM DU COACH + COORDONNEES:**

.....

**A Compléter :**

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Date de Naissance : .....

Catégorie : .....

N° de licence : .....

Personne à joindre en situation d'urgence + téléphone :

.....

Mail et Numéro de téléphone des Parents :

.....

**Autorisation Parentale (mineur) :**

- J'accepte que mon fils ou ma fille participe à ce stage de Baseball,
- J'accepte la prise d'image pour un objectif de formation, de promotion et d'information,
- J'autorise les responsables à prendre toutes les mesures d'urgence que la santé de mon enfant exigerait.

Nom et lien de parenté :

.....

Signature d'un parent ou du tuteur :

**Observations particulières :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

# Effets Personnels "Stage"

<b>Pour le sport :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓Pantalon de Baseball (si possible x2)</li><li>✓Chaussures pour gymnase et terrain</li><li>✓Chaussettes de sport x6</li><li>✓Casquette du club</li><li>✓Maillot de CLUB + sous pull ou « under-shirt»</li><li>✓Coquille</li></ul>	<b>Trousse de Toilette:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓Gel douche</li><li>✓Brosse à dent</li><li>✓Dentifrice</li><li>✓Drap de bain</li></ul>
<b>En change :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓Un jogging + un pantalon pour le soir</li><li>✓6 slips ou caleçons</li><li>✓6 paires de chaussettes</li><li>✓6 tee-shirts</li><li>✓2 Pull et sweat</li><li>✓1 kway ou veste de pluie</li></ul>	<b>Papiers :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓Photocopie de la pièce d'identité</li><li>✓Photocopie de la carte vitale</li><li>✓Fiche d'inscription + Décharge parentale</li><li>✓Fiche sanitaire</li></ul>
<b>Pour le coucher</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Un duvet</li><li>✓ Une tente</li><li>✓ Une tenue pour dormir</li></ul>	

**ATTENTION** : Bien marquer toutes les affaires ; Chaque enfant est responsable de ses affaires : Son gant, sa batte, l'ensemble de ses vêtements !



<h1 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h1>	<p><b>1 – ENFANT</b></p> <p>NOM : _____</p> <p>PRÉNOM : _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p>GARÇON <input type="checkbox"/>    FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	---

**CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.**

**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
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> 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 ?

<b>RUBÉOLE</b>	<b>VARICELLE</b>	<b>ANGINE</b>	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b>	<b>SCARLATINE</b>
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<b>COQUELUCHE</b>	<b>OTITE</b>	<b>ROUGEOLE</b>	<b>OREILLONS</b>	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

**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)**

---

---

---

---

---

---

---

---

**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, **LE REGIME ALIMENTAIRE (ce qu'il ne mange pas)**, ETC...PRÉCISEZ.

---

---

---

---

---

---

---

---

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?       NON       OCCASIONNELLEMENT       OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?       NON       OUI

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) \_\_\_\_\_

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

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

*Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.*

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES  
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

\_\_\_\_\_Yohann GABRIEL : 06 88 89 02 18/ CLUB des INDIANS: 05 53 48 27 77\_\_\_\_\_

**OBSERVATIONS**

---

---

---

---