

FICHE D'INSCRIPTION

Youth Camp 2024 by SSO



Prénom : Nom :

Sexe : Féminin Masculin Taille de l'enfant en cm : Date de naissance : / /

Adresse :

C.P. : Ville : Tél : / / /

Email :@.....

Licencié : Oui Non Si oui : nom du club :

Numéro de licence : Niveau : Département Région National

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Lien avec le participant : Tél :

Nom : Lien avec le participant : Tél :

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.

Allergies et habitudes alimentaires (religion, végétarien, allergies ...) :

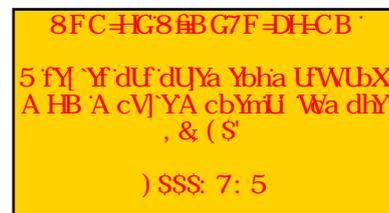
Je déclare :

- Accepter le règlement et avoir pris connaissance du programme du camp ;
- Prendre note que mon enfant pourra être exclu du camp si son comportement perturbe son bon déroulement
- Mon enfant répond aux conditions de santé exigées pour la pratique du basket ball.
- Autoriser Ne pas autoriser l'exploitation à titre gracieux des photographies et vidéos représentant mon enfant lors du camp et des activités par SSO pour différents supports de communication.
- Autoriser Ne pas autoriser mon enfant à participer aux activités proposées.

Fait à : Le / / 2024 Signature :

A envoyer

- Le formulaire complet.
- Une photocopie de la pièce d'identité de l'enfant et son bulletin scolaire annuel



Un certificat médical de moins de 3 ans. Sans le certificat médical, le SSO se réserve le droit de refuser l'inscription.

AU RESPONSABLE REGIONAL EN CHARGE DU CAMP

- Region de l'Est: M. Emine
- Region de l'Adamaoua: M. Mohamadou
- Region du Nord: M. Ndibang
- Region Extreme Nord. MM. Maliki; Goukouni

