



**DE**  
**U9 à U15 MIXTE**  
 (né entre 2009 et 2015)



# CAMP BASKET



**SESSION 1**  
**DU LUNDI 22/07 AU VENDREDI 26/07**  
**SESSION 2**  
**DU LUNDI 05/08 AU VENDREDI 09/08**

**CHAQUE JOUR BASKET ET**  
**ACTIVITES LUDIQUES**

**Tyrolienne - Battle Arena - Quad**  
**Accrobranche - TAL - Pétanque**  
**Volleyball - Ultimate - Balle au camp**



Depuis 2014, l'ASP Basket Ste Marie aux chênes, en partenariat avec la base de Loisirs de Moineville «Solan», organise, pendant l'été, un Camp Basket.

Tarif/semaine: 250€ ttc (non licencié ASP) / 220€ ttc (licencié ASP) comprenant :

### CHAQUE JOUR

**09H30 Accueil**  
**09h45 - 12h00 Basket Ball**  
**12h00 - 12h30 Transport à la base de Solan**  
**12h30 - 13h30 Déjeuner (inclus au tarif)**  
**13h30 - 14h00 Temps libre**  
**14h00 - 16h15 Activités ludiques**  
**16H15 - 16h45 Goûter (inclus au tarif)**  
**17h00 Départ**



Stage encadré par des entraîneurs diplômés de l'ASP.

## Camp Basket : FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2023-2024

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Sexe : F  M  Taille : ..... Licencié(e): OUI  NON  si Oui N° Licence FFBB, et Club : .....

Adresse : N°..... RUE ..... VILLE .....

N°de téléphone Père : ..... Mère : .....

Email Père : ..... Mère: .....

**Délai d'inscription : vendredi 28 juin, choix de la Session : priorité aux premiers inscrits. Inscription validée qu'une fois reçu : la fiche d'inscription, le montant de l'inscription. Une attestation d'assurance Responsabilité Civile.**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE**

### Décharge de responsabilité

Je, soussigné(e) (tuteur légal), ..... Lien de parenté: .....

J'autorise le club à transporter dans la voiture personnelle d'un organisateur, mon fils/ ma fille (Nom / Prénom) ..... et à prendre toutes décisions nécessaires pour préserver son état de santé y compris l'hospitalisation.

Indiquez les allergies alimentaires, ainsi que toutes informations médicales importantes

En CAS D'URGENCE, veuillez nous indiquer :

Tierce personne : ..... Tél. ....

Médecin traitant : ..... Tél. ....

**Je décharge les dirigeants du club de toutes responsabilités, en dehors des lieux de pratique des activités.**

Fait à ..... Le : ..... /..... /.....

Nom Prénom et Signature du responsable légal :

(Faire précéder de la mention lu et approuvé)

Choix de session :

Du 22 au 26 juillet

Du 5 au 9 août

Les stagiaires sont à récupérer par les parents entre **17h00 et 17h30** maximum à la base de Loisirs de Solan, 1 rue Serry 54580 Moineville

Paiement par chèque à l'ordre de : ASP BASKET STE MARIE

Correspondances : Olivier BASIC, 5, rue d'Ars 57255 Sainte Marie aux chênes

Nombre limité à 24 stagiaires par session.

L'arrivée des stagiaires est prévue au Gymnase, 26 rue Berthelot à Ste Marie et le départ de la base de Solan.

Renseignements : [aspbasket1945@gmail.com](mailto:aspbasket1945@gmail.com)



Aspbasket.fr



Moselle  
L'Eurodépartement



La Région  
Grand Est

AGENCE NATIONALE  
DU SPORT

Collège  
Gabriel Péri  
Lycée