



# SKI 2026

MEMBRE AB CAMPS

A renvoyer à : **AB Camps**

**2D RUE DES ACACIAS – 68400 RIEDISHEIM**

**Une QUESTION, Un NUMERO : 06.08.53.76.83**

NOM du STAGIAIRE : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... TEE-SHIRT : XS S M L XL XXL

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... TELEPHONE : .....

**ADRESSE E-MAIL** : .....

COLLER  
VOTRE  
PHOTO

**Carte d'Adhérent AB Camps 2026 35 € OBLIGATOIRE pour MINEUR** \_\_\_\_\_

**Session SKI du 15 au 20 Février 2026 (pension + forfait + transport)** \_\_\_\_\_

**10 à 14 ans : 580 € 15 à 17 ans : 650 € Adultes : 790 €** \_\_\_\_\_

**Familles\* : 3 personnes : 1950€ - 4 personnes : 2620 € - 5 personnes : 3300 €** \_\_\_\_\_

**Location d'un équipement Paiement direct au loueur** \_\_\_\_\_

**Option "ASSURANCE – ANNULATION" (100 €/pers pour le stage SKI)** \_\_\_\_\_

**Réduction de 35 € pour DEUXIEME ENFANT (sauf offre Famille)** .....

**Réduction CE (IRCOS : FRACAS / CEZAM) (5% du PRIX du Stage)** .....

**Réduction PARRAINAGE 12 à 17 ans (30 € / filleul) Nbre de filleul(s) : \_\_\_ x 30 €** .....

**\*Tarifs Familles / 3 pers au moins 1 adulte – 4/5 personnes maximum 2 majeurs**

TARIFS Comités d'Entreprises tampon obligatoire :

**TOTAL A PAYER**

**FORMULE DE PAIEMENT : Le paiement du stage pourra se faire en trois OPTIONS.**

**OPTION A :** Paiement en intégralité du séjour. Notamment pour toute inscription réalisée après le 15 décembre 2025 (sous réserve qu'il y ait encore des disponibilités).

**OPTION B :** En deux fois, un premier versement à l'inscription de 50 % un deuxième versement de 50 % au 15 décembre 2025. Obligatoire pour le paiement en CHEQUES VACANCES

**OPTION C :** En trois fois, un premier versement de 50 % à l'inscription et un deuxième versement de 30 % au 15 NOVEMBRE 2025 et un dernier règlement de 20 % au 15 DECEMBRE 2025.

Je prends l'option  OPTION A  OPTION B  OPTION C

Je règle par :  Chèque  Chèques ANCV  Bon CAF  Espèces

**Le paiement de la carte de Membre AB CAMPS 2026 DEVRA être payé au moment de l'inscription.**

### ADHESION – URGENCE - CONDITIONS D'INSCRIPTIONS

Je demande l'adhésion de mon enfant à l'association **AB Camps**. Le montant de celle-ci (carte de membre « adhérent ») est de **35 € par participant**. J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du séjour. En cas d'urgence, j'autorise le directeur du centre à prendre les mesures médicales nécessaires. **J'ai pris connaissance et accepte les conditions générales d'inscriptions présentées au verso.**

A ....., le ...../...../.....

SIGNATURE :

Pour être validée, toute fiche doit être complètement remplie, accompagnée d'un chèque de **35 EUROS** pour la carte d'ADHERENT, d'un chèque d'arrhes de **50%du prix** du STAGE, d'une **PHOTO** pour la **CARTE DE MEMBRE en plus de la photo collée sur cette fiche d'inscription**, d'une photocopie de votre attestation d'assuré social, de la **FICHE SANITAIRE** et de l'autorisation du **DROIT D'IMAGE**.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS RETENU**

# Autorisation d'utilisation de droit d'image de mineurs

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

A l'attention d'**AB CAMPS**

2D Rue des acacias

68400 RIEDISHEIM

Tél : 06.08.53.76.83

E-MAIL : [www.abcamps.fr](http://www.abcamps.fr)

A ....., le .....2025....

Je soussigné ..... parent de ....., autorise par la présente l'association **AB CAMPS** à reproduire et à diffuser le(s) œuvre(s) identifié(es) ci-dessous :

LES PHOTOS ET LES PRISES D'IMAGES REALISEES DURANT LES STAGES **AB CAMPS 2025** DANS LA PERIODE DU **01 JANVIER 2026 AU 31 DECEMBRE 2028**. CES PHOTOS ET IMAGES DE FILMS PERMETTRONT ESSENTIELLEMENT AUX PARENTS DESIREUX DE SUIVRE LEURS ENFANTS DURANT LES STAGES GRACE A UNE MISE EN LIGNE REGULIERE DE NOTRE SITE INTERNET DESIGNÉ A

L'ADRESSE SUIVANTE : [www.abcamps.fr](http://www.abcamps.fr)

Valable pour une période de **2 ANS**, cette autorisation pourra être révoquée à tout moment. Cette révocation devra être faite par un courrier adressée à l'association **AB CAMPS** en recommandé.

Le présent document n'autorise pas l'association **AB CAMPS** de céder ou de concéder un quelconque droit d'auteurs attachés aux œuvres mentionnées ci-dessus.

Signature des Parents :



## Conditions Générales de Participation des SEJOURS DE SKI 2025

L'inscription d'un stagiaire sera validée par la réception de la fiche d'inscription dûment remplie et nécessairement accompagnée du **montant de la cotisation annuelle** (Carte d'adhérent à **AB CAMPS**) de **35 EUROS** par participant (payable exclusivement par CHEQUE BANCAIRE ou en ESPECES) et le montant des arrhes, soit **50 % du prix du séjour**. Cette SOMME pourra être payé en BONS CAF, CHEQUES VACANCES , CHEQUES BANCAIRES ou en ESPECES. **CONFIRMATION DE L'INSCRIPTION** : Entre 30 et 21 jours avant le début du camp, vous recevrez une convocation qui précisera les horaires ainsi que des détails techniques propres au séjour. **PAIEMENT DU SEJOUR ET ANNULATION** : Le montant du solde du séjour vous sera communiqué dès réception du dossier complet et devra être acquitté **au plus tard 45 jours** avant le début du stage. Vous pouvez régler ce solde en espèces ou par chèque. Le montant des aides : bons Caf, bourses, aides des comités d'entreprises seront directement déduits du solde à régler. **En cas d'annulation d'un séjour, les conditions sont les suivantes** : Annulation au moins 30 jours avant le début du stage, retenue fixe de **150 Euros**. Annulation entre 30 jours et le début, retenue fixe de **250 Euros**. **Un séjour commencé est à payer intégralement. En cas de blessures durant le stage**, un bon de réduction vous sera transmis pour une participation a un autre séjour. Ce bon sera calculé sur la base forfaitaire de **50 euros/jour**. **Pour bénéficiaire de cette mesure, il faudra transmettre dans les quarante-huit-heures un certificat médical**. Si la blessure le nécessite, nous opèrerons un rapatriement. Mais si la blessure semble bénigne et qu'elle ne nécessite pas une hospitalisation, le stagiaire restera avec nous jusqu'au retour du groupe. **ASSURANCE ANNULATION** : Pour bénéficier de cette garantie un supplément est à payer. Un prix forfaitaire de **100 EUROS est à régler à l'inscription**. **ATTENTION !!!** Ni la carte de membre, ni le montant de l'assurance annulation ne seront remboursés. **RECLAMATIONS** : Les réclamations concernant les séjours devront être adressées par lettre recommandée à **AB CAMPS** 2D Rue des acacias 68400 RIEDISHEIM dans un délai de 8 jours après la fin du séjour.

### LOCATION DE MATERIEL

Les personnes qui désirent louer du Matériel de SKI pourront le faire directement sur place.



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE A ÉTÉ CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX QUI POURRONT ÊTRE UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT. ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ. ELLE VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR AVEC LES OBSERVATIONS ÉVENTUELLES.

I. ENFANT NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
 SEXE :  GARÇON  FILLE  DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

II. VACCINATIONS *(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)*

ANTIPOLIOMYÉLITIQUE - ANTIDIPHTHÉRIQUE - ANTITÉTANIQUE - ANTICOQUELUCHE			
Précisez s'il s'agit : du DT polio du DT coq du Tétracoq d'une prise polio Hépatite B  RAPPELS	VACCINS PRATIQUÉS	DATES	
			____/____/____
			____/____/____
			____/____/____
			____/____/____

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	DATES	VACCIN	DATES	VACCINS PRATIQUÉS	DATES
1er VACCIN	____/____/____		____/____/____		____/____/____
REVACCINATION	____/____/____	1er RAPPEL	____/____/____		____/____/____

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINÉ, POURQUOI ? \_\_\_\_\_

	NATURE	DATES
INJECTIONS DE SÉRUM		____/____/____

III. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT  
 L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>				

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES :  
 (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisation, opérations, rééducations)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ?  NON   OUI

SI OUI, LEQUEL ? \_\_\_\_\_

SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SÉJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MÉDICAMENTS

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

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

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOMS : \_\_\_\_\_

ADRESSE (pendant la période du séjour) : \_\_\_\_\_

N° DE SS | \_\_\_\_\_ | N° DE TÉL. | \_\_\_\_\_ | DOMICILE | \_\_\_\_\_ | BUREAU | \_\_\_\_\_

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : \_\_\_\_\_

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

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

DATE : \_\_\_\_\_

PARTIE RÉSERVÉE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SÉJOUR :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cachet de l'Organisme (siège social)

ARRIVÉE LE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DÉPART LE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

OBSERVATIONS FAITES EN COURS DE SÉJOUR

PAR LE MÉDECIN  (qui indiquera ses noms, adresse et n° de téléphone)

PAR LE RESPONSABLE DU SÉJOUR  (qui indiquera ses nom et adresse)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**AB CAMPS**  
**2D RUE DES ACACIAS**  
**68400 RIEDISHEIM**  
**06.08.53.76.83**

## ATTESTATION SUR L 'HONNEUR

***OBJET : Honorabilité des personnes majeures participants à un séjour AB CAMPS.***

Dans le cadre des statuts d'AB CAMPS, visant à renforcer son dispositif de prévention des déviances, notamment sexuelles et de protection de l'intégrité des pratiquants,

Je soussigné(e) [NOM Prénom] .....  
né(e) le .....à (Ville + Département) .....

certifie

- ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale ou d'une mesure de police administrative qui contreviendrait à l'exercice d'une activité sociale de participation à un séjour avec des mineurs
- avoir été informé(e) que les articles L.212-9, L. 212-1, L. 223-1 et L. 322-1 du code du sport prévoient que les activités d'éducateur sportif, de juge-arbitre ou d'exploitant d'un EAPS (dirigeant d'association notamment) sont interdites aux personnes qui ont fait l'objet d'une condamnation pour crime ou certains délits.

Je reconnais avoir été informé(e) par le Comité d'AB CAMPS que :

- dans le cadre de ma participation à un séjour d'AB CAMPS, la présente attestation est un préalable obligatoire et nécessaire.; sont soumis à la production de cette attestation, les encadrants rémunérés ou bénévoles, les dirigeants, les personnes majeures, toute personne intervenant dans l'encadrement sportif et technique ;
- la mention « participant majeur » peut donner lieu à un contrôle d'honorabilité, auprès du FIJAISV (Fichier juridique automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) du ministère de la Justice ainsi que du bulletin n° 2 du casier judiciaire. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par AB CAMPS aux services de l'État au sens de l'article L.212-9, L. 212-1, L. 223-1 et L. 322-1 du code du sport2.

Fait le ..... Signature