

# BASKET AVENTURES

Depuis 2006



## INSCRIPTION ORLANDO WINTER CAMP 2025



### COMPTE FAMILLE

Le responsable légal se connecte ou crée un compte famille sur notre site d'inscription COMITI à son nom puis ajoute son ou ses enfant(s) sur ce compte



### LE STAGE/PAIEMENT

Choisissez le stage qui vous intéresse, ajoutez les options et créez un panier que vous pourrez payer soit par Carte Bancaire, Virement, chèque ANCV, chèque bancaire, Vacaf... si le stage est complet, vous pourrez vous inscrire sur la liste d'attente.

### DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

Si des documents sont nécessaires pour le stage, vous pouvez les uploader sur le profil de votre enfant ou nous les envoyer par courrier postal ou mail et nous les ajouterons.



**UNE INSCRIPTION EST COMPLÈTE,  
LORSQUE CES 3 ÉTAPES SONT  
REPLIES.**



# ETAPE 1: COMPTE FAMILLE

INSCRIVEZ-VOUS EN UTILISANT DE PRÉFÉRENCE UN ORDINATEUR  
(CERTAINS BUGS PEUVENT APPARAÎTRE SUR TÉLÉPHONE ET TABLETTE)

RUBRIQUE AIDE: [WWW.BASKETAVENTURES.COM/HELP/](http://WWW.BASKETAVENTURES.COM/HELP/)

**VOUS AVEZ DÉJÀ  
UN COMPTE FAMILLE?**

Vous avez déjà  
participé à un stage  
Basket Aventures

**OU**

**1ÈRE  
PARTICIPATION?**

**LE PARENT/TUTEUR CREE SON COMPTE FAMILLE**  
à son nom en utilisant une adresse  
électronique qu'il regarde régulièrement.  
Ce compte servira pour vous envoyer des  
informations sur votre inscription et pour  
vos futures inscriptions.

[WWW.BASKETAVENTURES.COMITI-SPORT.FR](http://WWW.BASKETAVENTURES.COMITI-SPORT.FR)



**AJOUTER VOTRE ENFANT A VOTRE COMPTE FAMILLE**  
Vous pouvez y accéder soit en cliquant sur  
« Bonjour .... » puis Profil et inscriptions soit  
en allant sur:

[WWW.BASKETAVENTURES.COMITI-SPORT.FR/MA-FAMILLE](http://WWW.BASKETAVENTURES.COMITI-SPORT.FR/MA-FAMILLE)

## ETAPE 2: STAGE / PAIEMENT

**CONNECTEZ-VOUS SUR**

[WWW.BASKETAVENTURES.COMITI-SPORT.FR](http://WWW.BASKETAVENTURES.COMITI-SPORT.FR)

**ET CHOISISSEZ UN STAGE**

Allez sur **INSCRIPTIONS** puis **STAGES** et **SEJOURS**  
*Aidez-vous du menu dérouleur pour choisir le stage*

**REMP LISSEZ LE FORMULAIRE DU STAGE**

**CRÉER VOTRE PANIER ET AJOUTEZ-Y LES OPTIONS**

*VOUS POUVEZ INSCRIRE UN 2ÈME ENFANT  
OU AJOUTER UN 2ÈME STAGE DANS LE MÊME PANIER*

# MODE DE PAIEMENT

## PAIEMENT CB

Vous devez payer la totalité du montant du stage en une seule fois

**Il y a une commission de 2% prise par la banque pour les paiements CB**

## AUTRES PAIEMENTS

**Vous pouvez payer en une ou plusieurs fois.**

Pour le paiement en plusieurs fois:

- Vous devez envoyer le bordereau de paiement situé en dernière page par courrier ou mail.
- Le premier paiement devra être fait à l'inscription (Minimum 30% du total) et le dernier paiement au maximum 30 jours avant le début du stage

## PAIEMENT PAR VIREMENT BANCAIRE

Vous trouverez notre RIB sur le mail automatique "inscription en cours" que vous allez recevoir

## PAIEMENT CHEQUE BANCAIRE

Envoyez par la poste l'intégralité des chèques à l'ordre de "Basket & Aventures"

## AUTRES

**ANCV:** Vous pouvez envoyer vos chèques par la poste

**Réduction:** Signalez-le sur le bordereau de paiement accompagné du restant à payer

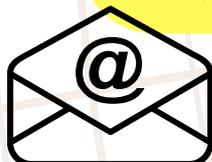
**VACAF:** Envoyez nous votre numéro d'allocataire par mail et nous vous donnerons le montant de votre prise en charge

**Avoir:** merci de nous contacter pour que nous l'ajoutions sur votre panier directement



## INSCRIPTION "EN COURS"

Vous recevrez un mail automatique d'inscription "en cours". Envoyez votre paiement et votre inscription vous sera confirmée/validée



## INSCRIPTION VALIDEE

Vous recevrez un mail automatique de validation de votre inscription. Attention, elle est confirmée mais il faut envoyer les documents administratifs pour qu'elle soit complète

## ADRESSE

Basket et Aventures  
3 chemin du christ  
66410 Villelongue de la salanque  
contact@basketaventures.com

# ETAPE 3: DOCUMENTS ADMINISTRATIFS



VOUS POUVEZ UPLOADER CES DOCUMENTS DIRECTEMENT SUR LE COMPTE D'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT EN RETOURNANT SUR "BONJOUR ...." PUIS "PROFIL ET INSCRIPTIONS" ; CHOISISSEZ VOTRE ENFANT DANS VOTRE FAMILLE ET ACCEDER A L'ESPACE DOCUMENTS. NE DÉPOSEZ QUE LES DOCUMENTS DEMANDÉS CI-DESSOUS. **ATTENTION, LES FICHIERS SUPÉRIEURS À 2MO SONT AUTOMATIQUEMENT REJETÉS, RÉDUISEZ LEUR TAILLE OU ENVOYEZ-LES NOUS PAR MAIL OU PAR COURRIER**

1

**La copie du passeport valide du stagiaire qui sera utilisé pour le voyage** - Date d'expiration supérieure à la date du retour. Si vous ne l'avez pas au moment de l'inscription, ne donnez pas l'ancien. Le passeport utilisé pour la demande de visa ESTA doit être le même utilisé pour le voyage, les deux sont liés.

2

La copie de sa/votre **attestation d'assurance maladie** de votre pays de résidence où apparait le nom du stagiaire

3

L'**Attestation médicale de voyage** signée par le Parent et/ou le stagiaire majeur (voir page suivante) – si vous avez déjà participé à un séjour avec nous, celle-ci doit se trouver sur le profil de votre enfant

4

**Pour les stagiaires mineurs (- de 18 ans au départ du voyage) :**

- **L'autorisation de sortie de territoire** ci-jointe remplie par un des parents responsables (Même nom que l'enfant si possible)
- Si le nom de famille est différent, il faudra fournir une copie du livret de famille prouvant la filiation
- La **copie de la Carte d'identité** ou du passeport du parent qui a rempli l'autorisation

5

**Pour les passeports Européens (UE):**

Nous vous enverrons par Email le lien pour remplir le formulaire ESTA 60 jours avant le départ, ce numéro est valable 2 ans et est lié au passeport (si vous avez changé de passeport ou si vous avez dépassé les 2 ans, vous devrez le refaire) - ce formulaire coute 21 dollars

**Pour les passeports Non-Européens (UE) :**

Vous devez vous occuper des formalités de VISA pour les USA, contactez-nous si besoin.

## **ASSURANCE**

Tous les séjours organisés par Basket & Aventures en France et à l'étranger sont couverts par SMACL assurances pour les garanties suivantes : Responsabilité civile, Dommages causés à autrui, Rapatriement sanitaire, Avance des frais médicaux.

## **FRAIS MEDICAUX :**

L'avance des frais médicaux signifie que nous payerons les frais médicaux sur place et que vous devrez nous rembourser à notre retour en France, puis faire vos demandes de remboursement auprès de votre caisse d'assurance maladie + mutuelle. Les frais aux USA sont souvent très élevés et le remboursement calculé sur la base des tarifs de votre pays. Exemple : consultation chez le médecin (130 dollars) vous sera remboursée sur la base du régime de votre pays avec dépassement d'honoraires (cela peut donc être beaucoup moins).

Vous pouvez souscrire une assurance annulation/frais médicaux sur place auprès de votre assureur ou utiliser l'assurance de votre CB ou d'une des compagnies ci-dessous, elle couvrira entre 50€ et 100€ :

- ALLIANZ Assistance : <https://www.allianz-voyage.fr/>
- Europ Assistance : <https://www.europ-assistance.fr/fr>
- CHAPKA : <https://www.chapkadirect.fr/>

Attention, vous devez généralement souscrire ces assurances le jour de votre inscription au séjour, notamment pour l'annulation.

## **ANNULATION :**

- Annulation pour raison médicale justifiée (COVID-19, jambe cassée, décès d'un proche:
  - Avec notre assurance SMACL : l'ensemble du séjour sera remboursé moins le prix du billet d'avion, soit environ 75% de la somme versée.
  - Annulation sans raison justifiée, les frais de résiliation anticipés sont les suivants:
    - 300€ 90 jours avant le début du stage
    - 1400€ entre 90 jours et la veille du départ
    - 100% du tarif après la veille du départ

**Si vous contractez une assurance annulation/multirisque de votre côté avec votre assureur, il faudra nous envoyer le contrat et le numéro d'urgence à contacter.**

## **Après votre inscription, vous recevrez plusieurs Emails :**

- Lors de l'inscription en ligne, un mail automatique de :
  - une confirmation si paiement CB
  - ou une pré-confirmation « Inscription en attente/cours » puis une confirmation définitive quand le paiement TOTAL sera encaissé
- 2 mois avant le début du stage, la procédure pour la demande de VISA appelée ESTA pour les européens
- 30 jours avant le début, le programme du stage (Trousseau, planning, heure de rendez-vous, contacts sur place...)

## **CONTACT / RENSEIGNEMENTS**

Basket & Aventures 3 chemin du christ 66410 Villelongue de la salanque - France

Tel: +33.623785575 - [contact@basketaventures.com](mailto:contact@basketaventures.com)



# ATTESTATION MEDICALE DE VOYAGE INTEMPORELLE

**FRENCH : A Remplir et signer** - ENGLISH : Fill and sign

**Je soussigné(e), (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/Country).....**  
**Nationalité - Nationality .....**

**Autorise /**

**L'enfant à voyager seul et à participer au stage Basket et Aventures 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 souscrites par  
Basket et Aventures. Dans le cas où je souscrirais ma propre police d'assurance, je  
m'engage à donner les coordonnées du contrat et les conditions lors de mon inscription.  
J'accepte les conditions générales du stage (vu sur le site internet - CGV et les conditions  
particulières sur dans l'onglet du stage) et leurs conséquences.**

*Authorize /*

*Him to travel with the Basket & Aventures organisation and I authorize the Designated organization  
to take all decisions about my child health care and give the director or his chaperones of this trip  
the autorisation to sign on my name any decisions concerning my child health. 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. I also accept the general conditions of this  
camp (see on the website)and their consequences.*

**Vous pouvez consulter les Conditions générales de vente sur notre site:**

**<https://www.basketaventures.com/cgv/>**

*You can find the general conditions of this camp in our website:*

*<https://www.basketaventures.com/cgv/>*

**DATE et SIGNATURE :**

## CONTACT / RENSEIGNEMENTS

Basket & Aventures 3 chemin du christ 66410 Villelongue de la salanque - France

Tel: +33.623785575 - [contact@basketaventures.com](mailto:contact@basketaventures.com)

**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 1<sup>er</sup> 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 »<sup>(1)</sup> :  
DATE : | | | | | | | | | | Signature du titulaire de l'autorité parentale : \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> 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 <sup>(1)</sup> :**

Type de document (cocher la case) :  Carte nationale d'identité  Passeport  Autre  
(Préciser : \_\_\_\_\_)<sup>(2)</sup>

Délivré(e) le : | | | | | | | | | |  
Par (autorité de délivrance) : \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> 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. »



# BORDEREAU DE PAIEMENT À DISTANCE

REMP LISSEZ ET ENVOYEZ DANS LES 7 JOURS SUIVANT L'INSCRIPTION:

Basket et Aventures – 3 Chemin du christ  
66410 Villelongue de la salanque – France  
ou par mail: [contact@basketaventures.com](mailto:contact@basketaventures.com)

NOM DU STAGIAIRE: \_\_\_\_\_

STAGE: \_\_\_\_\_

- **Le 1er paiement doit être encaissable dès l'inscription** et représenter au minimum 30% du montant total, ou la somme totale divisée en parts égales
- **Le stage doit être soldé au maximum 1 mois avant son début**
  - Exemple : Pour un stage qui débute le 6 avril, le dernier chèque/virement devra être à encaisser, au plus tard, le 5 mars.
- Si vous désirez payer en plusieurs fois, **un paiement par mois** le 5, le 15 ou le 30
- Envoyez l'ensemble des chèques en même temps.

TYPE DE PAIEMENT: (ENTOUREZ)	VIREMENT - CHEQUE - AUTRES
Les chèques sont à libeller à l'ordre de "Basket et Aventures"	
MONTANT CHEQUE ANCV	
REDUCTION / AVOIR	
NOM DU PAYEUR DU VIREMENT	
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. Les frais bancaires sont entièrement à la charge du payeur. Le RIB se trouve sur le mail automatique que vous avez reçu "inscription en attente de paiement". vous pouvez en faire la demande par mail si besoin.	

*Entourez le jour d'encaissement du chèque ou du virement*

MOIS	JOUR D'ENCAISSEMENT	MONTANT
OCTOBRE 2024	5 OU 15 OU 30	
NOVEMBRE 2024	5 OU 15 OU 30	
DECEMBRE 2024	5 OU 15 OU 30	
JANVIER 2025	5 OU 15 OU 30	
FEVRIER 2025	5 OU 15 OU 30	
MARS 2025	5 OU 15 OU 30	
AVRIL 2025	5 OU 15 OU 30	
MAI 2025	5 OU 15 OU 30	
JUIN 2025	5 OU 15 OU 30	
JUILLET 2025	5 OU 15 OU 30	

**TOTAL :**