



Président Comité 17 : Thierry AUDEBERT - 1, Avenue de la Victoire - 17260 GEMOZAC
Tél. /Fax : 05.46.94.87.57 - Portable : 06.86.05.84.64 - Courriel : president@judo17.com
Conseiller technique : Pascal PIVERT-IRIGOYEN – 56 bis, rue du Moulin de la Côte –
17480- Le CHATEAU d'OLERON Portable : 06.42.34.51.67 - Courriel : ctf.pascal.ip@gmail.com

COMITE CHARENTE-MARITIME
LIGUE POITOU-CHARENTES – www.judo17.com

FEDERATION FRANÇAISE DE JUDO JUJITSU, KENDO ET DISCIPLINES ASSOCIEES

RECTIFICATIF STAGE DEPARTEMENTAL de JUDO

Madame, Monsieur,

Suite à désistement de dernière minute du Centre d'hébergement du Bois à Sauzelle et afin de maintenir le stage départemental pour les enfants, celui-ci sera organisé à **PORT des BARQUES**. Je vous joins le formulaire d'autorisation parentale à me rapporter le jour du stage ou à m'envoyer par mail à : ctf.pascal.ip@gmail.com
L'hébergement s'effectuera dans les chalets du camping « La Garenne » qui se trouve en liaison directe avec le complexe sportif (pas de transport pour aller au dojo), la restauration s'effectuera également au complexe sportif.

ACCUEIL : MARDI 28 OCTOBRE 2014 de 9h00 à 9h30.
COMPLEXE SPORTIF DE LA GARENNE
ROUTE DES ANSES - 17730 - PORT DES BARQUES

Clôture : JEUDI 30 OCTOBRE 2014 à 16h30 :. Même ADRESSE

Monsieur PIVERT-IRIGOYEN Pascal
56 bis rue du Moulin de la Côte
17480 Le CHATEAU D'OLERON
Tél : 06-42-34-51-67

Se munir de : Nécessaire de toilette, chaussures de sport, si possible de deux survêtements, d'un kimono, **trousse de soin personnel (strap ect.), et UN DUVET**.

Attention : Pas de remboursement en cas de dédit à moins de 3 jours du début de stage. (Un nombre de remboursement devenu trop fréquent à la veille des stages nous oblige à cette rigueur).

Le comité départemental décline toute responsabilité en cas de pertes ou de vols.

Je vous prie d'agréer, madame, monsieur mes meilleures salutations sportives et amicales.

Pascal PIVERT-IRIGOYEN
CTF Charente-Maritime

A RETOURNER par mail : ctf.pascal.ip@gmail.com ou le jour du stage

NOM :

PRENOM :

Année de naissance :

CLUB :

Grade :

Participera au stage du 28.10 2014 au 30.10.2014 à PORT DES BARQUES

Fait à, le.....

Signature du sélectionné et cachet du club

AUTORISATION PARENTALE

Nom, adresse et téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident :

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

Nous certifions que notre fils, notre fille, a subi un examen médical l'autorisant à la pratique du judo.

Nous acceptons les conséquences des mesures qui pourraient être décidées par les responsables du stage pour en assurer la discipline.

En cas d'accident, nous autorisons, nous n'autorisons pas, le responsable du stage à faire pratiquer après avis du médecin les soins médicaux ou toute intervention qui apparaîtrait utile sur notre fils, notre fille.

Fait à....., le.....

Signature des parents



Secrétaire :
Martine PLAS
4 Rue A-G Mounier
17200 ROYAN
Tél. : 05 46 02 61 80
martine.plas@judo17.com

