



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

REGROUPEMENT DEPARTEMENTAL
POUSSINS, POUSSINES
(Minimum ceinture blanche-jaune)

Chers Présidentes, Chers Présidents, Chers Collègues,
 Nous avons le plaisir de vous faire savoir que le stage cité ci-dessus se déroulera :

A ROCHEFORT, (Dojo départemental – Complexe sportif du Polygone)
Le MERCREDI 29 AVRIL 2015, ACCUEIL DE 9H A 9H15, CLOTURE A 17H
 La participation financière est de 10 euros (règlement par chèque uniquement).
(si votre enfant n'était pas retenu, vous en seriez averti).

Se munir :
Du kimono, chaussures et tenue de sport, de son pique-nique.

Vous voudrez bien retourner ce coupon réponse et le règlement correspondant **(à l'ordre du Comité de Judo de Charente-Maritime) avant le Mercredi 22 AVRIL 2015 à :**

Mr PIVERT-IRIGOYEN Pascal
56 bis rue du Moulin de la Côte
17480 Le CHATEAU d'OLERON

NOM : _____ Prénom : _____ Email : _____

CLUB : _____ Année de naissance : _____ Grade : _____

. Participera au regroupement du MERCREDI 29 AVRIL 2015 à Rochefort.

AUTORISATION PARENTALE

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

.....

EMAIL :

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 _____ 2015.

Signature des parents et cachet du club



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

