



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

STAGE DEPARTEMENTAL

BENJAMINS / BENJAMINES (Minimum ceinture jaune/orange)

MINIMES Masc. Et Fém. (Minimum ceinture orange)

CADETS-CADETTES / JUNIORS MASC-FEM

Madame la PRESIDENTE, Monsieur le PRESIDENT, Chers COLLEGUES,

J'ai le plaisir de vous faire savoir que le stage cité en objet se déroulera à :

PORT des BARQUES

COMPLEXE SPORTIF DE LA GARENNE

ROUTE DES ANSES – 17730 – PORT DES BARQUES

Accueil : LUNDI 27 AVRIL 2015 de 9h00 à 9h30.

Clôture : MERCREDI 29 AVRIL 2015 à 16h30.

Participation financière : 80 euros (règlement par chèque uniquement) à l'ordre du Comité de judo de Charente-Maritime

Vous voudrez bien adresser vos réservations **avant le VENDREDI 17 AVRIL 2015 dernier délais** (au-delà de cette date, les inscriptions ne pourront être enregistrées), accompagnées des autorisations parentales (exemplaire joint), de la fiche sanitaire (à télécharger sur le site du Comité « judo17.com ») et du règlement correspondant à :

Monsieur PIVERT-IRIGOYEN Pascal

56 bis rue du Moulin de la Côte

17480 Le CHATEAU D'OLERON

Rappel : Seules les 55 premières réponses pourront être retenues **(si votre enfant n'était pas retenu, vous en seriez averti)**.

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

Attention : Pas de remboursement en cas de dédit à moins de 5 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 AVANT LE VENDREDI 17 AVRIL 2015 à: Mr PIVERT-IRIGOYEN Pascal
56 bis rue du Moulin de la Côte
17480 Le CHATEAU d'OLERON

NOM :

PRENOM :

Année de naissance :

CLUB :

Grade :

Participera

au stage du 27-04- 2015 au 29-04-2015 à Port des Barques

Ne participera pas

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 :

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

Email :

Nous certifions que notre fils, notre fille, a subit 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

