



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 – 11 rue de l'avenir – La Natonnaire

17310- SAINT-PIERRE d'OLERON Portable : 06.42.34.51.67 - Courriel : ctf.pascal.ip@gmail.com

COMITE DEPARTEMENTAL de JUDO de CHARENTE-MARITIME

FEDERATION FRANÇAISE DE JUDO JUJITSU, KENDO ET DISCIPLINES ASSOCIEES

STAGE DEPARTEMENTAL OCTOBRE 2019 CADETS-CADETTES, JUNIORS MASC-FEM MININES MASC-FEM. BENJAMINS-ES

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 :

Au CENTRE SPORTIF DE BOYARDVILLE
Accueil : LUNDI 21 OCTOBRE 2019 de 9h00 à 9h30.
Clôture : MERCREDI 23 OCTOBRE 2019 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 SAMEDI 12 OCTOBRE 2019 dernier délai** (au-delà de cette date, les inscriptions ne pourront être enregistrées), accompagnées des autorisations parentales (exemplaire joint), de la fiche sanitaire et du règlement correspondant à :

Monsieur PIVERT-IRIGOYEN Pascal
11 rue de l'avenir - La Natonnaire
17310 SAINT-PIERRE D OLERON

Rappel : Seules les 45 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, survêtements, d'un JUDO GI propre, trousse de soin personnel, un duvet.

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 d'objets personnels.

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

Pascal PIVERT-IRIGOYEN
CTF Charente-Maritime

A RETOURNER AVANT LE SAMEDI 12 OCTOBRE 2019 à: Mr PIVERT-IRIGOYEN Pascal
11 rue de l'avenir
La Natonnaire
17310 SAINT-PIERRE d'OLERON

NOM :

PRENOM :

Année de naissance :

CLUB :

Grade :

Email parents :

Participera au stage du 21.10.2019 au 23.10.2019

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 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

