

**STAGE OUVERT AUX  
BENJAMINS – MINIMES (2005-2006-2007-2008) G+F  
Ceinture jaune-orange minimum**

Rendez-vous	Date & Horaires
<b>CENTRE UFOLEP (base nautique de Giffaumont) 51290 Giffaumont Champaubert - 03 26 62 10 30</b>	<b>Accueil le mercredi 13 février 2019 à 9h00 Clôture le vendredi 15 février 2019 à 16h30</b>
<b>Responsable de stage</b>	<b>REMY MACHERE 07-82-27-79-03</b>

**IMPERATIF** : Se munir du judogi, zoori, survêtement, baskets, bouteille d'eau ou gourde, passeport sportif à jour (licence + certificat médical), nécessaire à pharmacie et sac de couchage pour les internes.

Tarifs	Interne	1/2 pens.
<i>Coût du stage par personne :</i>	130€	76€
<b>*Participation demandée :</b>	<b>65€</b>	<b>39€</b>

**\*Les chèques vacances ou sport ANCV sont acceptés comme règlement.**

Les inscriptions sont à renvoyer **au plus tard le 6 février 2019**  
**(Joindre le règlement, SVP à l'ordre du Comité Départemental Aube Judo)**

**Comité Départemental de Judo de l'Aube**

Maison des Associations

63, avenue Pasteur, 10000 Troyes

**Tél : 03 25 74 03 31**

**E-Mail : [comite-aube-judo@wanadoo.fr](mailto:comite-aube-judo@wanadoo.fr)**

(pour renseignements uniquement)

**Les 40 premiers inscrits seront prioritaires**

✂ .....  
Je soussigné (e) .....  
Autorise mon enfant ..... Né(e) le .....  
Club de : ..... Grade ceinture.....  
À participer au **Stage Benjamins-Minimes du 13 au 15 février 2019**  
Adresse mail : .....@.....

N° Tel des parents : ...../.....

Vaccinations à jour (impératif) :  Oui  Non

Allergies / asthme / Diabète :  Oui  Non (si oui à préciser) .....

Suit-il un traitement médical pendant le séjour :  Oui  Non (si oui, fournir ordonnance et conduite à tenir)

Particularité alimentation :  Oui  Non (si oui à préciser) .....

J'autorise  Je n'autorise pas, la prise de photos en vue de les faire paraître sur le site (en faire part à l'enfant)

J'AUTORISE LE CAS ECHEANT LES RESPONSABLES A PRENDRE LES MESURES NECESSAIRES EN CAS D'ACCIDENT (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale rendue nécessaire par l'état de l'enfant)

**Je déclare exact les renseignements portés sur cette fiche, DATE ET SIGNATURE**