



COMITÉ DE L'AUBE DE JUDO, JU-JITSU, KENDO ET D. A.

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) - Site : [comiteaubejudo.fr](http://comiteaubejudo.fr)



**STAGE BENJAMINS (07/08) - MINIMES (05/06) – CADETS (02/03/04)**  
*Grade minimum ceinture jaune/orange*

LE COMITE DEPARTEMENTAL DE JUDO organise un stage avec la participation de :

**Frédéric DEMONTFAUCON**

*Encadrement Aube et Haute Marne*

**Rendez-vous :** Centre de Loisirs UFOLEP, Lac du Der Port de Giffaumont.  
51290 Giffaumont-Champaubert tel : 03 26 62 10 30

**Dates :** du lundi 15 avril au mercredi 17 avril 19 (3 jours en internat)

**Horaires :** Accueil le lundi 15 avril à 9h00 au centre de Giffaumont.  
Clôture le mercredi 17 avril à 16h00

**RESPONSABLE :** CROMBEZ JEAN-CHRISTOPHE TEL : 06-67-08-27-50

**ENCADRANT :** REMY MACHERE TEL : 07-82-27-79-03

Activité complémentaire à préciser lors de l'inscription : 18€ - (1 seule au choix ½ journée)

Tir à l'arc - Escalade - VTT - Activités nautiques (brevet de natation exigé) - Accrobranche

Se munir du kimono, survêtement, baskets, nécessaire à pharmacie, maillot de bain *et sac de couchage.*

Tarifs	Internes
Participation demandée <i>avec</i> activité :	85.00€ (67+18)
Participation demandée <i>sans</i> activité :	67.00€
Coût du stage par personne :	148.00 €
Activité supplémentaire :	18.00€

**TOUTES LES INSCRIPTIONS DOIVENT ETRE FAITES**  
**AUPRES DES CLUBS QUI TRANSMETTRONS AU COMITE ET SUR L'EXTRANET**  
**Au plus tard pour le MARDI 7 avril 2019**

-----

Je soussigne(e) ..... Autorise mon enfant .....

Né(e) le ..... Club ..... Grade.....

A participer au stage Benjamins, Minimes, Cadets du lundi 15 avril au mercredi 17 avril 2019

Activité supplémentaire choisie :  Tir à l'arc,  Escalade,  VTT,  Activités nautiques,  Accrobranche  
Sans d'activités (67 euros)

E-mail : .....N° Tel des parents : .....

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

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)

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

-----

