



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 - Site : comiteaubejudo.fr



STAGE BENJAMINS (08/09) - MINIMES (06/07) - CADETS (03/04/05) 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 mercredi 15 avril au vendredi 17 avril 19 (3 jours en internat)

Horaires : Accueil le mercredi 15 avril à 9h00 au centre de Giffaumont.
Clôture le vendredi 17 avril à 16h30

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

ENCADRANT : ALBAN MASIA TEL : 06-24-50-31-94

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 extérieur Aube:	148.00 €
Activité supplémentaire :	18.00€

INSCRIPTIONS

Au plus tard pour le LUNDI 6 AVRIL 2020

✂

Je soussigné(e) Autorise mon enfant

Né(e) le Club Grade.....

A participer au stage Benjamins, Minimes, Cadets du mercredi 15 avril au vendredi 17 avril 2020

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