



JUDO CLUB

Saint Dié Des Vosges
<http://judoclubdesaintdie.clubeo.com/>
Mail : judoclubsaintdie@orange.fr

Contacts :

Gérard CLAUDEL
Tel : 06 15 39 33 28
Mail : gerardclaudel88@gmail.com

Adrien VALENCE
Tél : 06 21 71 90 89
Mail : adrien-valence@wanadoo.fr

STAGE DE PERFECTIONNEMENT JUDO

LUNDI 30 ET MARDI 31 OCTOBRE 2017
DOJO - PALAIS OMNISPORTS DE SAINT-DIE

ENCADREMENT:

Gerard CLAUDEL CN 6^{ème} Dan Diplômé d'Etat
Lionel MAUGOUST CN 3^{ème} Dan Diplômé d'Etat
Adrien VALENCE CN 2^{ème} Dan Diplômé d'Etat

CONDITIONS :

Ouvert à tous les judokas licenciés à la FFJDA quelque soit le grade, aptes médicalement à la pratique du judo ; nés de **2011 à 2004** inclus

PREVOIR :

Judogi ; survêtement et baskets d'intérieur propres + affaires de piscine

RESTAURATION :

Possibilité de rester sur place pendant l'heure de midi avec les cadres techniques et de manger les repas tirés du sac.

PROGRAMME :

JUDO : technique ; arbitrage ; alimentation...
PISCINE

HORAIRES :

Accueil tous les jours de 8h30 à 9h00
Pratique de 9h00 à 11h45 et de 13h45 à 16 h 30

TARIFS :

30 € les 2 jours (à la journée : 17 €/jour si 1 seul jour)

Réduction si plusieurs d'une même fratrie : -5€ pour le 2^{ème}, -10 € pour le 3^{ème}... (uniquement pour stage complet)

Les chèques sont à libeller au nom du « *Judo club ST Dié* » ; les chèques vacances, CE, coupons sport, espèces sont acceptés

Coupon réponse à rendre ou à envoyer (adresse en haut de page) avec le règlement

✂ ----- ✂ ----- ✂ -----

Autorisation parentale

Je soussigné (Nom, Prénom)..... Demeurant.

.....

Tél: / / / / . Adresse mail :

Et agissant en qualité de : père, mère, tuteur de(s) enfant(s)

Nom : Prénom : Né(e) le : Club :

Nom : Prénom : Né(e) le : Club :

Nom : Prénom : Né(e) le : Club :

Déclare :

- autoriser l'enfant inscrit ci-dessus, à participer au stage de judo et aux activités sportives proposées par les organisateurs.

- autoriser les responsables du stage, en cas d'urgence, à se substituer à moi pour tous les actes nécessaires à la sécurité ou à la santé de mon (mes) enfant(s) et à prendre toutes décisions que l'urgence médicale ou chirurgicale nécessiterait sur demande d'un médecin.

Fait à : Le : / / 2017

Signature :