



## CONVOCAION STAGE d'1 JOURNEE Stage d'Hiver

Tu es sélectionné(e) pour participer au stage départemental *d'hiver*

### ENCADREMENT :

Alexandre ENARD & le responsable départemental de la catégorie

STAGIAIRES : MINIMES M & F né(e)s en 1994/1995

### DATES :

Le 26/02/2008

accueil des stagiaires : le 26 à 09h30 - Salle Louis Renaudeau

clôture du stage : le 26 à 17h00 - Salle Louis Renaudeau

rue de Gaulle

LA ROCHE SUR YON

Le repas du midi sera pris au :

Centre Sports et Loisirs de La Roche sur Yon

n° de téléphone : 02.51.37.85.72 (en cas d'urgence)

### A EMPORTER :

kimono, Nécessaire de sport (chaussures & survêt.), bouteille d'eau, claquette (Zooris), Pharmacie personnelle, Nécessaire de toilette, etc..

### MONTANT DU STAGE :

10,00 €

EN CAS D'URGENCE PENDANT LE STAGE, VOUS POUVEZ CONTACTER LE COMITE au 02.51.44.27.23 ou bien au 06.73.31.27.99

### IMPERATIF

TA DECHARGE DE RESPONSABILITE DEVRA

1°) NOUS PARVENIR **AVANT LE 10 février 2008 AVEC LE PAIEMENT\***

*\*(Possibilités de paiement)*

2°) **ETRE SIGNEE PAR TON PROFESSEUR même si tu ne viens pas**

merci de nous renvoyer rapidement ta décharge signée de ton professeur au :

Comité de Vendée de Judo

B.P. 167 - 202 Bd Aristide BRIAND

85004 LA ROCHE SUR YON CEDEX

SEULES LES **70** PREMIERES REPONSES SERONT PRISES EN  
COMPTE

Sans réponse du Comité, ta participation est prise en  
compte



DECHARGE DE RESPONSABILITÉ  
Stage d'une journée - stage d'hiver  
Le 26/02/2008

CETTE FEUILLE DOIT IMPERATIVEMENT NOUS ETRE RETOURNEE,  
Avant le 10/02/2008

ACCOMPAGNEE DU REGLEMENT AU :

COMITE DEPARTEMENTAL DE JUDO ET D.A. DE VENDEE  
B.P. 167 - 202 bd A. BRIAND - 85004 LA ROCHE SUR YON CEDEX

*Je soussigné(e),*

Mr ou Mme NOM : ..... Prénom : .....  
Demeurant : .....  
N° de téléphone : ...../...../...../...../.....

*Déclare expressément,*

**I - Autoriser le mineur :**

NOM : ..... Prénom : .....  
DATE DE NAISSANCE : ...../...../...../ CATEGORIE DE POIDS : ..... Kgs  
CLUB DE : .....

.....A participer au stage :

Stage de la Toussaint ..... salle Louis Renaudeau ..... le 26 février 2008

**II - Autoriser la Direction du stage**

à prendre toutes les dispositions qui s'avèreraient nécessaires en cas d'accident, telles que l'intervention d'un médecin ou une hospitalisation (sous réserve de m'avertir dans les délais les plus bref(s).

**III - Autoriser les médecins de service de l'hôpital\***

Où mon enfant ..... est hospitalisé à pratiquer toute intervention chirurgicale sous anesthésie et tous actes liés à l'intervention.

\* sans réserve

\* sous réserve de notre accord, après contact avec le chirurgien

*\*cocher la case de votre choix*

**Nom - Adresse et numéro de téléphone du médecin de famille**

NOM : .....  
Adresse : .....  
N° de téléphone : ...../...../...../...../.....

**IV - Le signataire veut bien ajouter de sa main, au-dessous de la date, la mention :**

« LU ET APPROUVE »  
**BON POUR AUTORISATION ET DECHARGE DE RESPONSABILITÉ**

Fait à : ..... le : .....

Signatures des parents et de l'enseignant :

EN CAS D'EMPECHEMENT DE DERNIERE MINUTE, LE MONTANT DU STAGE VOUS SERA REMBOURSE  
INTEGRALEMENT SI UN JUSTIFICATIF VALABLE NOUS EST ENVOYE.