



Maison des sports, 202 Boulevard Aristide Briand
BP167- 85004 LA ROCHE SUR YON CEDEX
(02 51 44 27 23 Fax 02 51 44 27 01
e-mail : cdjudo.vendee@maisonsportsvendee.com
http://cd85judo.over-blog.com

**CONVOCAATION
STAGE d'1 JOURNEE BENJAMIN(E)S**

Stage de La Toussaint

Tu es sélectionné(e) pour participer à la journée de stage départemental de la Toussaint

ENCADREMENT :

Alexandre ENARD & le(s) responsable(s) départemental(aux) de la catégorie

STAGIAIRES : BENJAMIN(E)S né(e)s en 1998/1999

DATE :

Le 02/11/2009
accueil des stagiaires : le 02 à 09h30 - Salle Louis Renaudeau
clôture du stage : le 02 à 17h00 - Salle Louis Renaudeau
rue de Gaulle
LA ROCHE SUR YON
Le Pique -Nique du midi est à prévoir par chaque stagiaire

Tenue de travail (judogi),zooris ; 1 nécessaire de toilette et serviettes ; Survêtement ; Chaussures de sport
CHAQUE ATHLETE EST TENU DE SE MUNIR DE SON PROPRE MATERIEL DE SOINS
(élastoplast - bande - pansement - pommade... Prévoir copie Carte de Sécurité Sociale).

PASSEPORT JUDO OBLIGATOIRE (certificat médical - licence de la saison en cours)

Tout participant à un stage s'engage à respecter le règlement et à observer, à tout moment, les principes dictés par la vie dans une collectivité éducative (correction, discipline, ponctualité, discrétion).

PARTICIPATION PAR STAGIAIRE : 10,00 €
Chèque à l'ordre du **COMITE DE JUDO DE VENDEE**
à joindre au coupon-réponse dûment complété et signé.

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 27 Octobre 2009

AUCUN RETARDATAIRE NE SERA ENGAGE.
SEULES LES **50 PREMIERES REPNSES** SERONT PRISES EN COMPTE
Le cachet de La Poste faisant foi.
Sans réponse du Comité, votre participation est prise en compte

**Pour le Responsable de la commission sportive Thierry GODU
et par délégation le C.T.F., Alexandre ENARD**

**FICHE D'INSCRIPTION
& Décharge de responsabilité
STAGE DEPARTEMENTAL BENJAMIN(E)S**

A retourner au Comité de Vendée de Judo
Maison des sports, 202 Boulevard Aristide Briand
BP167- 85004 LA ROCHE SUR YON CEDEX

AVANT LE 27 OCTOBRE 2009

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Monsieur ou Madame
Demeurant à (:
Mail :
Agissant en qualité de PERE - MERE - TUTEUR

À Autorise à participer au stage départemental du 02 novembre 2009:

NOM - PRENOM..... NE(E) LE
DEMEURANT A :
CLUB.....

À Autorise le Directeur 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)).

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 :

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

« LU ET APPROUVE »
BON POUR AUTORISATION ET DECHARGE DE RESPONSABILITE

Fait à : le :
Signatures des parents:

AUTORISATION DU PRESIDENT OU DU PROFESSEUR

Je soussigné

autorise mon élève
à **participer** au stage départemental prévu à La Roche sur Yon **le 02/11/2009**
Votre élève accepte de se rendre aux lieux et dates indiqués sur la convocation.

Motif de **non participation** (justificatif à joindre) :

DATE

SIGNATURE DU PRESIDENT OU DU PROFESSEUR

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





CONVOCAATION
STAGE d'1 JOURNEE MINIMES M&F

Stage de La Toussaint

Tu es sélectionné(e) pour participer à la journée de stage départemental de la Toussaint

ENCADREMENT :

Alexandre ENARD & le(s) responsable(s) départemental(aux) de la catégorie

STAGIAIRES : MINIMES M&F né(e)s en 1996/1997

DATE :

Le 03/11/2009
accueil des stagiaires : le 03 à 09h30 - Salle Louis Renaudeau
clôture du stage : le 03 à 17h00 - Salle Louis Renaudeau
rue de Gaulle
LA ROCHE SUR YON
Le Pique -Nique du midi est à prévoir par chaque stagiaire

Tenue de travail (judogi),zooris ; 1 nécessaire de toilette et serviettes ; Survêtement ; Chaussures de sport
CHAQUE ATHLETE EST TENU DE SE MUNIR DE SON PROPRE MATERIEL DE SOINS
(élastoplast - bande - pansement - pommade... Prévoir copie Carte de Sécurité Sociale).

PASSEPORT JUDO OBLIGATOIRE (certificat médical - licence de la saison en cours)

Tout participant à un stage s'engage à respecter le règlement et à observer, à tout moment, les principes dictés par la vie dans une collectivité éducative (correction, discipline, ponctualité, discrétion).

PARTICIPATION PAR STAGIAIRE : 10,00 €
Chèque à l'ordre du **COMITE DE JUDO DE VENDEE**
à joindre au coupon-réponse dûment complété et signé.

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 27 Octobre 2009

AUCUN RETARDATAIRE NE SERA ENGAGE.
SEULES LES 50 PREMIERES REPONSES SERONT PRISES EN COMPTE
Le cachet de La Poste faisant foi.
Sans réponse du Comité, votre participation est prise en compte

**Pour le Responsable de la commission sportive Thierry GODU
et par délégation le C.T.F., Alexandre ENARD**

**FICHE D'INSCRIPTION
& Décharge de responsabilité
STAGE DEPARTEMENTAL MINIMES M&F**

A retourner au Comité de Vendée de Judo
Maison des sports, 202 Boulevard Aristide Briand
BP167- 85004 LA ROCHE SUR YON CEDEX

AVANT LE 27 OCTOBRE 2009

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Monsieur ou Madame
Demeurant à (:
Mail :
Agissant en qualité de PERE - MERE - TUTEUR

À Autorise à participer au stage départemental du 03 novembre 2009:

NOM - PRENOM..... NE(E) LE
DEMEURANT A :
CLUB.....

À Autorise le Directeur 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).

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 :

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

« LU ET APPROUVE »
BON POUR AUTORISATION ET DECHARGE DE RESPONSABILITE

Fait à : le :
Signatures des parents:

AUTORISATION DU PRESIDENT OU DU PROFESSEUR

Je soussigné

autorise mon élève
à participer au stage départemental prévu à La Roche sur Yon le 03/11/2009
Votre élève accepte de se rendre aux lieux et dates indiqués sur la convocation.

Motif de non participation (justificatif à joindre) :

DATE

SIGNATURE DU PRESIDENT OU DU PROFESSEUR

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