



Président Comité 17 : Thierry AUDEBERT - 1, Avenue de la Victoire - 17260 GEMOZAC
Tél./Fax : 05.46.94.87.57 - Portable : 06.86.05.84.64 - Courriel : president@judo17.com
Conseiller technique : Pascal PIVERT-IRIGOYEN – 56 bis, rue du Moulin de la Côte –
17480- Le CHATEAU d'OLERON Portable : 06.42.34.51.67 - Courriel : ctf.pascal.ip@gmail.com

COMITE CHARENTE-MARITIME
LIGUE POITOU-CHARENTES – www.judo17.com

FEDERATION FRANÇAISE DE JUDO JUJITSU, KENDO ET DISCIPLINES ASSOCIEES

STAGE DEPARTEMENTAL
BENJAMINS / BENJAMINES
MINIMES MASC.-FEM. / CADETS-CADETTES / JUNIORS MASC.- FEM.
(Minimum ceinture jaune-orange)

Madame la PRESIDENTE, Monsieur le PRESIDENT,
Chers COLLEGUES,

J'ai le plaisir de vous faire savoir que le stage départemental cité en objet se déroulera à :

BOYARDVILLE

(Hébergement au Centre Sportif Départemental de Boyardville)

Accueil : Mercredi 26 Octobre 2011 de 9h00 à 9h30. (au dojo)

Clôture : Vendredi 28 Octobre 2011 à 16h30.

Participation financière : 80 euros (règlement par chèque uniquement) à l'ordre du Comité de Judo de Charente-Maritime.

Vous voudrez bien adresser vos réservations **avant le 19 octobre 2011 dernier délai** (au-delà de cette date, les inscriptions ne pourront être enregistrées), accompagnées de l'autorisation parentale (exemplaire joint), de la fiche sanitaire et du règlement correspondant à :

Monsieur PIVERT-IRIGOYEN Pascal

56 bis rue du Moulin de la Côte

17480 Le CHATEAU D'OLERON

Rappel : Seules les 60 premières réponses pourront être retenues (si votre enfant n'était pas retenu, vous en seriez averti).

Se munir de : Nécessaire de toilette, sac de couchage, chaussures de sport, si possible de deux survêtements, d'un kimono, ...

Attention : Pas de remboursement en cas de dédit à moins de 5 jours du début de stage. (Un nombre de remboursement devenu trop fréquent à la veille des stages nous oblige à cette rigueur).

Le comité départemental décline toute responsabilité en cas de pertes ou de vols.

Je vous prie d'agréer, madame, monsieur mes meilleures salutations sportives et amicales.

Pascal PIVERT-IRIGOYEN
CTF Charente-Maritime

AUTORISATION PARENTALE

A RETOURNER AVANT LE 19 Octobre 2011 à:

Mr PIVERT-IRIGOYEN Pascal
56 bis rue du Moulin de la Côte
17480 Le CHATEAU d'OLERON

NOM :

Grade :

PRENOM :

Année de naissance :

CLUB :

Email :

Participera

Ne participera pas

au stage départemental du 26.10. 2011 au 28.10.2011 à Boyardville .

Fait à, le

Signature du sélectionné et cachet du club

Nom, adresse et téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident :

.....
.....
.....

Nous certifions que notre fils, notre fille, a subi un examen médical l'autorisant à la pratique du judo.

Nous acceptons les conséquences des mesures qui pourraient être décidées par les responsables du stage pour en assurer la discipline.

En cas d'accident, nous autorisons, nous n'autorisons pas, le responsable du stage à faire pratiquer après avis du médecin les soins médicaux ou toute intervention qui apparaîtrait utile sur notre fils, notre fille.

Fait à, le

Signature des parents



Secrétaire :
Martine PLAS
4 Rue A-G Mounier
17200 ROYAN
Tél. : 05 46 02 61 80
martine.plas@judo17.com

Trésorière :
Magali SANTRISSE
39 Route de Rétaud
17460 THENAC
Tél. : 05 46 93 40 55
magali.santrisse@judo17.com

