

STAGE DE PERFECTIONNEMENT MINIME/CADET

Lundi 22 et Mardi 23 Octobre 2018

De 10h00 à 16h00 (avec accueil à 9H30) au DOJO REGIONAL d'HERBLAY

Ce stage organisé par le COMITE DU VAL D'OISE de JUDO s'adresse :

Aux Judoka du Département **ayant un bon niveau de compétition, motivés et capables d'enchaîner de nombreux randoris.**

Leur engagement sera fait par leur club sous la responsabilité de leurs enseignants quant au respect de ces conditions.

L'inscription EXTRANET obligatoire pour participer avant le JEUDI 18/10/2018 inclus.

Nous attirons votre Attention sur les Points suivants :

- Format du Stage : **MATIN** : Technique et Randori **APRES-MIDI** : Randori
- Tous les judoka devront obligatoirement remettre **l'autorisation parentale (pièce jointe)** pour monter sur le Tatami. Merci aux clubs d'être vigilant afin que vos judokas ne soient pas refusés une fois sur place.
- **Les Judoka devront être obligatoirement Licenciés et certifiés médicalement aptes au « JUDO COMPETITION »**
- Les Niveaux de Grade requis par les compétitions de chacune des catégories d'âge seront obligatoires. (ORANGE pour les MINIMES / VERT pour les CADETS)
- Pour la cohérence du regroupement, la participation au Stage s'entend sur 2 jours obligatoirement.
- Les repas ne sont pas pris en charge, **les Judoka devront prévoir leur déjeuner, conséquent et équilibré.**
- Pour la bonne organisation de ce stage, les responsables de club veilleront à n'inscrire que des judokas susceptibles de participer et voudrons bien désinscrire en cas d'un éventuel désistement connu.

Meilleures salutations sportives.

**RENSEIGNEMENTS ET AUTORISATION POUR
TOUS LES STAGES**

**STAGE DE PERFECTIONNEMENT
CADETS/CADETTES + MINIMES M/F
Du Lundi 22 et Mardi 23 octobre 2018**

Je soussigné père - mère :

Adresse :

.....

Téléphone :

autorise les responsables du stage ou l'encadrement de la manifestation à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront nécessaires pour une éventuelle Intervention Médicale ou Chirurgicale.

Mon fils (1), ma fille (1) est du groupe sanguin

Il (1), elle a été vacciné (e) de

le

et a subi le rappel le

Personne à prévenir

Adresse

Numéro de téléphone

Numéro de Sécurité Sociale du père

Numéro de Sécurité Sociale de la mère

Nom et Numéro de la Mutuelle

Nom, adresse, n° Téléphone du médecin de famille

.....

Numéro de licence F.F.J.D.A. :

Par ailleurs je déclare décharger le Comité du Val d'Oise de toutes responsabilités pour le **Transfert** de mon fils (1) ma fille

de mon domicile

au rendez-vous fixé sur la convocation (sous réserve d'avoir signalé aux responsables la présence de mon fils (1), ma fille (1) sur le lieu de rendez-vous).

ATTENTION :

Nous demandons aux parents de bien vouloir respecter les heures de début et fin du stage 9h30/16h00.

La responsabilité des parents est engagée en dehors des horaires du stage.

DATE :

Signatures : (père et/ou mère)

(1) rayer les mentions inutiles.