

Journées d'entraînements Minimés

Samedi 17 & Dimanche 18 Octobre 2009

(Possibilité de participer uniquement un jour ou les 2 jours)

✓ Publics :

- Minimés garçons & filles

✓ Lieu :

- Pôle combat de la Vouie

Avenue du 8 mai 1945 - 38360 VOIRON

✓ Programme :

- 9h00- 9h15 : Accueil
- 9h15-10h45 : Séance Technique
- 11h00-12h00 : Randori
- 12h00-13h00 : repas (sur commande ou tiré du sac)
- 13h00-14h00 : Intervention arbitrage
- 14h00-15h00 : Séance Technique
- 15h00-16h00 : Randoris
- 16h00-16h30 : Goûter et fin de l'entraînement

Possibilité de commander un repas pour ce qu'ils le souhaitent, pour un coût de 11€, autrement prévoir un repas tiré du sac.

Information au Comité Isère Judo :

tél : 04 76 24 18 18 - e.mail : secretariat@judo38.com – site: wwjudo38.com

COUPON REPONSE ENTRAINEMENTS MINIMES DU SAMEDI 17 & DIMANCHE 18 OCTOBRE 2009

A retourner **avant le 14/10/2009** par courrier accompagné du règlement à l'ordre du « **Comité Isère Judo** » (Si vous commandez le repas), aucun chèque ne sera accepté sur place.

La liste des inscriptions enregistrées sera mise à jour sur le site Internet www.judo38.com

Adresse électronique : secretariat@judo38.com

Adresse postale : **Comité Isère Judo - 57 Avenue du 8 mai 1945 – 38400 SAINT MARTIN D'HERES**

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

NOM & PRENOM :

Responsable légal de l'enfant

NOM & PRENOM

(de l'enfant) :

Né le :

Club :

Numéro de licence :

Autorise mon enfant à participé aux journées d'entraînement **MINIMES** qui se dérouleront à **VOIRON** (cocher les cases de votre choix)

SAMEDI 17/10/2009

AVEC REPAS

SANS REPAS

DIMANCHE 18/10/2009

AVEC REPAS

SANS REPAS

NB REPAS X 11 €uros =€

Banque :

N° chèque :

Je déclare autoriser les responsables du stage à prendre toutes les décisions qu'ils jugeront nécessaires au regard de l'état de l'enfant en cas d'accident se produisant pendant le stage (intervention médicale ou chirurgicale ou autres).

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Adresse :

Téléphone :

Adresse électronique :

Contre indications médicales :

Allergies :

Je décharge la FFJDA et les accompagnateurs de toute responsabilité en cas de sortie non autorisée de mon enfant de l'établissement où les entrainements se déroulent

Date :

Signature du responsable légal de l'enfant :
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)