

COMITE AISNE JUDO

STAGE DEPARTEMENTAL



Du Lundi 15 Avril au Mercredi 17 Avril 2019

Ouvert aux : Benjamins/ Minimes/ Cadets

Date : du 15/04/2019 9h00 au
17/04/2019 16h00

Lieu : Dojo départemental
rue André Huart
02700 TERGNIER

Programme : Judo Tachi waza et Ne waza
Footing/ PPG et activités
multisports.

Personne à contacter pour tout
renseignement :

Kévin Hanocq

CTF Aisne Judo

Tél : 06.46.28.94.56

Mail : khanocq@gmail.com



COMITE AISNE JUDO

Encadrement : Kévin Hanocq, Yann Caron, Jean Wilfried Voury, Cindy Colignon.

Tarif : 70 euros

Se munir de : Son panier repas pour le lundi midi.

Sac de couchage / trousse de toilettes / gourde / survêtement / chaussures de sports intérieur et extérieur / judogi / trousse de pharmacie / feuille de soins si traitement en cours.

Attention : Le comité de l'Aisne de Judo décline toute responsabilité en cas de vol ou perte d'objets personnels (exemple : téléphone, montres, tablettes, objets de valeurs, etc...)

FICHE D'INSCRIPTION

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Catégorie d'âge : Poids :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Fixe :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Email :

Club : N° de licence :

Intolérance alimentaire :

Allergies :

Traitement médicaux :

Participera au stage

Chèque de 70 € à joindre à l'inscription (à l'ordre du Comité Départemental de l'Aisne de Judo) avant le 05/04/2019 envoyer à :

Secrétariat Comité Départemental de l'Aisne de Judo

3 Rue Jacques Duclos 59610 Fourmies



AUTORISATION PARENTALE ET DECHARGE DE RESPONSABILITES

Pour la saison 2018/2019

Je soussigné(e) Monsieur/Madame..... (Nom et prénom du
présentant légal).

Autorise mon fils ou ma fille :.....

A participer au stage du 15 au 17 Avril 2019 organisé par le comité de l'Aisne de JUDO, au Dojo
Départemental à Tergnier.

Il ou elle sera sous la responsabilité de Kévin Hanocq, CTF AISNE JUDO.

Autorise les responsables de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris
hospitalisation) ou toute intervention qui s'avérerait indispensable conformément aux
prescriptions du corps médical consulté (en cas de refus rayer la mention).

A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgence.

Reconnaît avoir été informé(e) que la prise en charge de mon enfant par « l'encadrement » ne se
fera qu'à partir du lieu de rendez-vous fixé.

Certifie que mon fils ou ma fille est à jour de ses vaccins (tétanos etc...)

En cas d'urgence prévenir :

Monsieur ou Madame..... Qualité.....

Téléphone fixe.....Téléphone portable.....

Mutuelle.....N° Sécurité Sociale.....

Fait à....., le.....

Signature obligatoire

**Cette fiche devra être remise impérativement à Kevin HANOCQ
accompagnée des copies de la CARTE VITALE, copie de votre CARTE MUTUELLE,
ou tout document certifié par la Sécurité Sociale.**

