



## COMITÉ DU FINISTÈRE DE JUDO.

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE JUDO ET DISCIPLINES ASSOCIÉES  
SIRET : 447 718 677 00019 – APE : 926C



Saison 2017

Landeleau, 20 Septembre 2016

Mademoiselle, Monsieur,

Veillez trouver ci-dessous le bulletin réponse pour le :

**STAGE INTERDEPARTEMENTAL  
BENJAMINS ET MINIMES M & F**  
qui aura lieu du  
**MERCREDI 19 AVRIL AU VENDREDI 21 AVRIL**  
**au LYCEE LA TOUCHE à PLOERMEL**

Accueil des stagiaires de 9h00 à 9h30 : le MERCREDI 19 Avril  
Fin de stage à 16h salle des arts martiaux : le VENDREDI 21 Avril

**NB : L'accueil le Mercredi fera au Centre Régional des Arts Martiaux, rue Pierre de Coubertin - 56800 PLOERMEL, ainsi que la fin de stage le Vendredi.**

**PARTICIPATION FINANCIERE : 65 € pour 3 jours** par chèque à l'ordre du comité départemental du Finistère de judo, à joindre impérativement avant le stage. Seul le remboursement pour problème médical sera possible, sur présentation de l'original du certificat médical.

Les inscriptions ne seront définitives qu'au retour du bulletin réponse et du règlement au responsable du stage.

Dans l'attente du plaisir de vous rencontrer, veuillez croire, Mademoiselle, Monsieur, à l'assurance de nos sentiments sportifs les meilleurs.

**Les membres de la commission sportive départementale**

BULLETIN-REPONSE A RETOURNER, AVEC LE REGLEMENT AU RESPONSABLE DU STAGE,  
MME BEATRICE RUBEAUX-GRANDIN, 10 RUE LOCH CONAN, 29530 LANDELEAU,  
POUR LE MERCREDI 29 MARS 2017, DERNIER DELAI

**STAGE INTERDEPARTEMENTAL  
BENJAMINS ET MINIMES M & F**

**du MERCREDI 19 AVRIL AU VENDREDI 21 AVRIL 2017**

CLUB : .....  
NOM : .....  
PRENOM : ..... DATE de NAISSANCE : .....  
ADRESSE : ..... VILLE : .....  
N° de TEL FIXE. : ..... CODE POSTAL : .....  
N° de TEL PORTABLE. : ..... EMAIL : .....  
N° de SECURITE SOCIALE : ..... NOM du PROFESSEUR : .....

PARTICIPERA AU STAGE  NE PARTICIPERA PAS AU STAGE

AUTORISE A DONNER MES COORDONNES POUR FACILITER LE COVOITURAGE :

OUI  NON

SIGNATURE du PROFESSEUR :

SIGNATURE de l'INTERESSE :  
(des parents s'il est mineur).

**N.B. : Si le stagiaire est mineur : autorisation ci-après à remplir obligatoirement par les parents.**

Je soussigné, M., Mme ..... autorise à faire pratiquer sur le mineur dont  
le nom et le prénom sont : ..... une éventuelle intervention médicale ou  
chirurgicale selon les prescriptions du médecin pendant le stage nommé ci-dessus.

A ....., le .....

\* SIGNATURE :

\* Faire précéder de la mention manuscrite :  
«LU et APPROUVE »

**ADRESSE d'HEBERGEMENT :**

Lycée Agricole Privé La Touche  
La Touche  
56800 PLOERMEL  
Tél. : 02 97 73 32 89 - Fax : 02 97 93 63 19

**LIEU du STAGE :**

Centre Régional des Arts Martiaux –  
Dojo de Ploërmel – Rue Pierre de Coubertin –  
56800 PLOERMEL.

**PARTICIPATION FINANCIERE : 65 € pour 3 jours impérativement par chèque à l'ordre du  
Comité Départemental du Finistère de judo, joint à la fiche d'inscription.**

**Possibilité de régler par chèques vacances.** Veuillez-vous munir de : deux judogi, une paire de  
tennis, des affaires de footing et une pharmacie personnelle.  
**En cas de perte ou de vol, le Comité Départemental ne sera tenu pour responsable.**

**PREVOIR : drap housse pour lit 1 personne + sac de couchage + oreiller**