



J.C Saulxures



Stage de Pâques

Saulxures sur Moselotte



Thiéfosse



Judo club Saulxures
chez Lissajoux Marion
106B route de Xennois
88200 Saint etienne les remiremont
Pour contacter directement Julien Abel :
Portable : 06 88 44 79 52
e mail : jule452@gmail.com

Du 28 Avril au 1^{er} Mai 2014

Lieu : Gymnase de Saulxures sur Moselotte

Durée: 4 jours complet : Lundi – Mardi – Mercredi – jeudi

Déroulement : Le Lundi 28 Avril au gymnase de Saulxures sur Moselotte à partir de 8h00.

Tous les matin un accueil est proposée à partir de 8h00, mais les enfants peuvent arriver qu'à 9h00 s'il le veulent.

Tous les soirs un panorama des photos de la journée sont proposés.

En fin des stage un pot de départ est offert par le judo club de Saulxures, Nous vous convions à venir boire un coup avec l'équipe d'encadrement et les enfants.

Deux micro ondes seront disponibles pour le midi sauf pour la journée à Fraipertuis

Horaires :

Lundi 28 Avril	:	(8h00 – 17h00)
Mardi 29 Avril	:	(8h00 – 17h00)
Mercredi 30 Avril	:	(7h45 – 17h00)
Jeudi 1 ^{er} mai	:	(8h00 – 17h00)

Encadrement : Abel julien BEES 1er degres

Des bénévoles seront les bienvenus tout au long de ce stage, pour l'encadrement des sorties extérieures notamment la journée à fraipertuis.

Conditions : Être licencié F.F.J.D.A. Garçons et Filles

Tarifs : Les 4 jours T.T.C.: 55 €

A prévoir : Judogi, survêtement, baskets, affaire de rechange pour l'extérieur
Repas pour le midi, goûter pour l'après midi, eau.

Pour me contacter : Portable : 0688447952
E-mail : jule452@hotmail.fr

Pour les photos : Facebook : Julien Abel
Les photos pourront être vue à la fin du stage et récupérées à l'aide d'une clé usb

Les bulletins d'inscriptions sont à renvoyer au club de Saulxures sur Moselotte par courrier ou à remettre directement à Abel julien avant le 18 Avril dernier délai

Aucune inscription ne sera prises en compte si le règlement n'est pas effectué avant le 18 Avril dernier délai

ATTESTATION DE NATATION

Je soussigné

tuteur légal de

certifie que mon enfant sait nager une distance minimale de 25 mètres à

l'aide de brassards ou d'un gilet de sauvetage.

Date

Signature :

Lundi		Mardi	Mercredi		Jeudi			
Accueil		Accueil	Accueil		Accueil			
Judo		Trajet	Trajet		Judo			
		F r a i p e r t u i s	Groupe 1	Groupe 2		S a u i x u r e s	G é r a r d m e r	
Tir à l'arc	Aviron							
Trajet			Repas					
Repas								
P.P.G			Trajet		Beau Temps			Pluie
Beau Temps			Groupe 2	Groupe 1	Jeu d'extérieur			Jeu d'intérieur
Pluie		Tir à l'arc	Aviron					
Jeu d'extérieur	Jeu d'intérieur	Trajet	Trajet		Pot de départ			
Départ		Départ	Départ					

Feuille à conserver par les parents

Affaires à prendre

Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi	
	Kimono		Bouteille d'eau		Kimono		Kimono
	Claquettes		Goûter matin		Claquettes		Claquettes
	Bouteille d'eau		Pique nique		Bouteille d'eau		Bouteille d'eau
	Goûter matin		Pantalon de rechange		Goûter matin		Goûter matin
	Pique nique		Tee shirt de rechange		Pique nique		Pique nique
	Pantalon de sport extérieur		Basket		Pantalon de sport extérieur		Pantalon de sport extérieur
	Tee shirt de rechange		Casquette		Tee shirt de rechange		Tee shirt de rechange
	Basket extérieur		Goûter après midi		Basket extérieur		Basket extérieur
	Casquette		Crème solaire		Casquette		Casquette
	Goûter après midi		Lunettes de soleil		Goûter après midi		Goûter après midi
	Crème solaire		kaway		Crème solaire		Crème solaire
	Lunettes de soleil		Chaussettes de rechange		Lunettes de soleil		Lunettes de soleil
			Argent de poche (non obligatoire)		kaway		
					Chaussettes de rechange		
					Pantalon de rechange		

BULLETIN D'INSCRIPTION POUR LE STAGE DE PÂQUES
(à renvoyer avant le 18 Avril 2014)

Je soussigné(e) Mr - Mme : inscrit : mon fils - ma fille,

Nom :

Prénom :

Ceinture :

Mon enfant souhaite participer au tir à l'arc : oui / non

Mon enfant souhaite participer à l'aviron : oui / non

Mon enfant est malade dans un bus : oui / non

Pour l'aviron merci de remplir l'attestation de natation (ci-joint), ou une photocopie d'un diplôme équivalent.

Tél pendant les heures de stage: Fixe :
ou Portable :

Moyens de paiement :

Espèces / Chèques (Montant à régler à l'inscription, échelonnable sur 2 mois) / BONS CAF

(A libeller au nom de **judo club Saulxures** / **Mettre le nom et prénom du ou des enfants au dos du chèque**)

En outre, j'autorise le judo club Saulxures à prendre toutes mesures nécessaires en cas de blessure (voir fiche médical ci-joint)

Date :

Signature

N° 10008*02

1 – Enfant

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON - FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Rubéole oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Varicelle oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Angines oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Scarlatine oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RAA oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Coqueluche oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Otites oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Rougeole oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Asthme oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Oreillons oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

ALLERGIES : ASTHME oui / non

MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui / non

AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

Judo club Saulxures sur Moselotte

309 Avenue Jules FERY

88290 Saulxures/Mtte

Tel : 06 88 44 79 52

E mail : Jule452@gmail.com