



J.C Saulxures  
Dojo de la montagne



# Stage de Février

Saulxures sur Moselotte



Thiéfosse



Judo club Saulxures

chez Abel Julien

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](mailto:jule452@gmail.com)

Du 09 au 12 Février 2015

Lieu : Gymnase de Cornimont

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

**Déroulement :** Le Lundi 09 Février au gymnase de Cornimont à partir de 8h00.

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

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

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.

**Horaires :**

Lundi 09 Février	:	( 8h00 – 16h30 )
Mardi 10 Février	:	( 8h00 – 16h30 )
Mercredi 11 Février	:	( 8h00 – 17h00 )
Jeudi 12 Février	:	( 8h00 – 16h30 )

**Encadrement :** Abel julien BEES 1er degres

Des bénévoles seront les bienvenus tout au long de ce stage, pour l'encadrement des sorties extérieures

**Conditions :** Être licencié F.F.J.D.A. Garçons et Filles  
Être âgé de **7 ans** et plus

**Tarifs :** Les 4 jours T.T.C.: 50 €

**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@gmail.com

**Pour les photos :** Facebook : Julien Abel  
Les photos pourront être vues à la fin du stage et récupérés 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 31 Janvier dernier délai*

*Aucune inscription ne sera prise en compte si le règlement n'est pas effectué avant le 31 Janvier dernier délai*

Lundi 09 au Jeudi 12 février à Cornimont						
Lundi	Mardi	Mercredi		Jeudi		
Accueil (8H00 – 9H00)	Accueil (8H00 – 9H00)	Accueil (8H00 – 9H00)		Accueil (8H00 – 9H00)		
		Groupe 1-2	Groupe 3	Groupe1	Groupe2	Groupe3
Judo Jeux (9H00 – 12H00)	Judo technique (9h00 – 11H30)	Karting (10h00 – 12h00)	judo techniques (10h00 – 11h30)	Escalade (9H00 – 12H00)	Jeux de traditions (9H00 – 12H00)	tournoi opposition (9H00 – 12H00)
	Étirement / Relaxation		Rangement			
Repas (12H00 – 13H30)	Repas (12H00 – 13H30)	Repas (12H00 – 13H30)		Repas (12H00 – 13H30)		
		Bus		Groupe3	Groupe1	Groupe2
P.P.G (13H30 – 15h00)		Groupe 1-2	Groupe 3			
	Grand jeu d'intérieur			Escalade	Jeux de traditions	tournoi opposition
	Chasse à l'homme (13H30 – 16H00)					
Grand jeux d'intérieur (15H00 – 16H00)		Karting (13H30 – 16H00)	Cinéma (13H30 – 16H00)	Groupe2	Groupe3	Groupe1
				Escalade	Jeux de traditions	tournoi opposition
Rangement de la salle complète	Rangement de la salle complète	Bus		Rangement de la salle complète		
Départ 16H30	Départ 16h30	Départ 17h00		Pots de départ 16H30		

Feuille à conserver par les parents

## Affaires à prendre

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi
Kimono	Kimono	Kimono	Kimono
Claquettes	Claquettes	Claquettes	Claquettes
Bouteille d'eau	Bouteille d'eau	Bouteille d'eau	Bouteille d'eau
Goûter matin	Goûter matin	Goûter matin	Goûter matin
Pique nique	Pique nique	Pique nique	Pique nique
Pantalon de sport	Pantalon de sport	Pantalon de sport extérieur	Pantalon de sport extérieur
Tee shirt de rechange	Tee shirt de rechange	Tee shirt de rechange	Tee shirt de rechange
Basket	Basket	Basket extérieur	<b>Basket intérieur</b>
Goûter après midi	Goûter après midi	Goûter après midi	Goûter après midi
		Argent (non obligatoire)	
		Kaway	

**BULLETIN D'INSCRIPTION POUR LE STAGE DE Février**  
(à renvoyer avant le 31 janvier 2015)

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

Nom : .....

Prénom : .....

date de naissance : .....

Ceinture : .....

Pour les 9 ans et plus uniquement :

Choix d'activité : Karting / Cinéma

Taille ( en cm ) : .....

**Tél pendant les heures de stage :** Fixe : .....

ou Portable : .....

Ci-joint un chèque d'un montant de : .....€

(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.

Date : .....

Signature

# MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

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	Varicelle	Angines	Scarlatine	RAA
Oui / non	Oui / non	Oui / non	Oui / non	Oui / non
Coqueluche	Otites	Rougeole	Asthme	Oreillons
Oui / non	<b>Oui / non</b>	<b>Oui / non</b>	<b>Oui / non</b>	Oui / non

**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**