

CHAUMONT CLEMENTINE
06 84 11 58 43
Clementine.chaumont@ffjudo.com

SAINT-MIHIEL, LE 05/09/25,

ATTENTION : Cette convocation est à montrer à l'Entraîneur

STAGE 55 – 57 MINIMES M ET F

Du **20/10/2025** Accueil **08H30** au **22/10/2025** à **16H30**

Responsable du Stage pour le Comité Meuse: Clémentine CHAUMONT

Charge du participant : **95.00 €**

Accueil des délégations : de 8H30 à 9H : : Dojo départemental, Avenue Pierre de Coubertin,
55 300 Saint Mihiel

Hébergement du stage : Hôtel de la gare, Place de la gare, 55 300 Saint-Mihiel

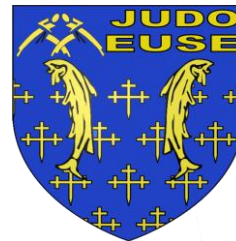
Clôture du stage : à 16H30 : Dojo départemental, 55 300 Saint Mihiel

Veillez nous retourner ce coupon au Comité Meuse : Chez Mme CHAUMONT Clémentine 25 Côte de Blamecourt
55 000 Bar le Duc

par retour du courrier, accompagné d'un chèque de 95.00 € - règlement via Hello Asso (QR code en dernière page)
Par virement : IBAN :: FR76 1610 6006 4596 0084 8757 725
BIC : AGRIFRPP861.



COMITE MEUSE DE JUDO



SANS REGLEMENT NOUS NE TIENDRONS PAS COMPTE DE VOTRE INSCRIPTION. (Impératif SVP Merci)

LES PLACES SONT LIMITEES AU NOMBRE DE 20 LES INSCRIPTIONS SE FERONT DANS L'ORDRE D'ARRIVEE DES DOSSIERS COMPLETS ACCOMPAGNES DU REGLEMENT AVANT LE 12 OCTOBRE 2025

Minimes Du **20/10/2025** à 8H30 au **22/10/2025** à 16H30 à **Saint Mihiel**

CLUB : NOM +Tél Responsable Légal :

ADRESSE E-Mail :

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CI-JOINT REGLEMENT DE

Signature du représentant légal de l'enfant :

Signature du Responsable du Club :

(Toute inscription sans règlement, ne sera pas acceptée au stage, aucun remboursement ne sera effectué)



(Nous vous remercions de bien vouloir compléter l'attestation parentale ci-dessous)

Modalités du Stage bi-départemental

ATTENTION :

Passeport sportif,

Judogi x 2

Claquettes ou zoori,

Survêtement chaud pour footing,

1 paire de basket pour le footing,

Nécessaire de toilette,

Duvet ou Sac de couchage

Une trousse de secours pour les petits soins,

La Fiche Sanitaire

COORDONNÉES DU RESPONSABLE :

CHAUMONT Clémentine

Chargée de mission technique fédérale 55

Tél : 06 84 11 58 43

AUTORISATION PARENTALE :

N° à contacter en cas d'urgence :

Je soussigné (e) M. Mme -----, civilement responsable

de l'enfant -----l'autorise par la présente à participer au stage *Minimes (M) et (F)* qui se déroulera du 20/10/2025 au 22/10/2025 à Saint Mihiel et donne tous pouvoirs aux cadres responsables du déplacement pour agir en cas d'accident, hospitalisation ou intervention chirurgicale.

Fait à -----, le -----

Signature de la personne civilement responsable du judoka

REGIME ALIMENTAIRE :

FRANCE
JUDO



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
Code de l'Action Sociale et des Familles



N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐

FILLE ☐

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

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).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	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)

.....

.....

.....

.....

.....

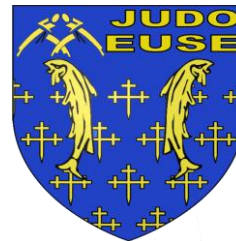
.....

.....

.....



COMITE MEUSE DE JUDO



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.

.....

.....

.....

.....

.....

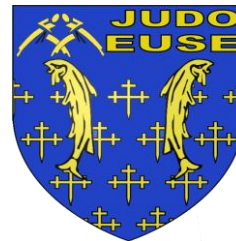
.....

.....





COMITE MEUSE DE JUDO



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 :

FRANCE JUDO

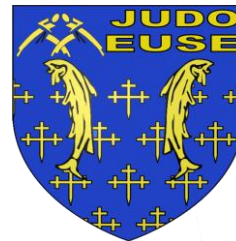


Site internet : www.meusejudo.com

Siège social : Dojo « les Avrils » - rue Pierre de Coubertin – 55300 SAINT-MIHIEL
SIRET 451 122 907 00020



COMITE MEUSE DE JUDO



Le règlement du stage peut se faire sur Hello Asso. Le montant de l'inscription est de 95 euros.

Vous pouvez cliquer sur le lien ci-dessous ou scanner le Qr Code.

<https://www.helloasso.com/associations/comite-meuse-de-judo-jujitsu-kendo-et-disciplines-associees/evenements/stage-bi-dep-55-57-minimes>

FRANCE JUDO



Site internet : www.meusejudo.com

Siège social : Dojo « les Avrils » - rue Pierre de Coubertin – 55300 SAINT-MIHIEL
SIRET 451 122 907 00020