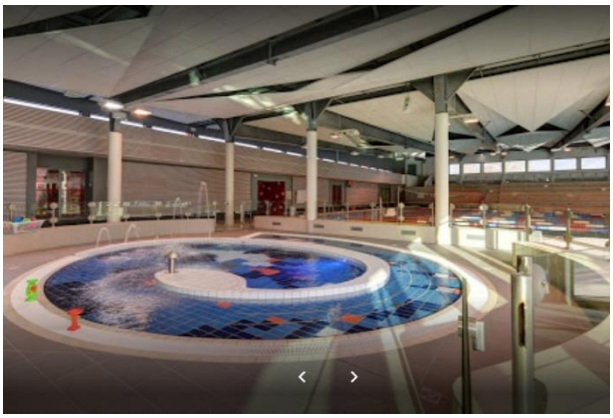
COS JUDO SARTROUVILLE

Salini groupe

Médaille de Bronze 2013
Rayonnement Départemental
CDOS Yvelines

STAGE JUDO PISCINE
Pumas - Lions



Lieu : Dojo Richard Sitbon
Dates : Lundi 21– Vendredi 25 février 2022
Horaires : 9h30 – 16h30

Le Cos Judo en partenariat avec le CAP et le département des Yvelines vous propose un stage innovant de judo – multi-activités et apprentissage de la natation.

Fonctionnement : 35 places par stage

- **5 cours de natation encadrés par des maitres-nageurs (matin)**
- **5 après-midis judo et multi-activités**
- **Le midi : repas apporté par les stagiaires**

Tarif semaine :

95€ pour les adhérents

150€ pour les non adhérents (à partir de 2011)

Attention les 35 premiers dossiers complets seront retenus :
Dossier complet avec règlement (Aucune inscription sms – mail – WhatsApp)

Des dossiers sont disponibles pour les autres tranches d'âge

GIBIAT Géraldine
01 61 30 24 48 / secretariat@cosjudo.com

Médaille de Bronze 2013
Rayonnement Départemental
CDOS Yvelines

COUPON REPONSE A RETOURNER AUX PROFESSEURS

STAGES JUDO PISCINE
Pumas - Lions

INSCRIPTION

Monsieur et Madame

…….....sou

haitent que leur enfant

…….

Participe au stage de judo – Initiation piscine.

Je joins le règlement pour l'inscription de mon enfant.

☐ **Chèque à l'ordre du COS JUDO / chèques Vacances**

☐ **Espèces remises dans une enveloppe fermée**

C.O.S. Judo Maison des Arts Martiaux
123, avenue Tobrouk, 78500 SARTROUVILLE – France
Tél : 01.61.30.24.48 cosjudo@cosjudo.com www.cosjudo.fr
N° : FFJDA CL781160 – N° SIREN 794714725 – N° Jeunesse et Sport : APS 78-1239

COS JUDO SARTROUVILLE

Salini groupe

Médaille de Bronze 2013
Rayonnement Départemental
CDOS Yvelines

Autorisation Parentale

Stage Judo/Piscine du 21 au 25 Février 2022

Cette autorisation est valable pour la durée du stage

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame.....

Adresse Personnelle : ……
.....

Code postal : ..... **Ville :** .....

Téléphone : …… **E-mail :** .....

Agissant en qualité de .....

Autorise à participer au stage :
Nom - Prénom : .....

Né(e) le : .....

Club : ..... **Département :** .....

Autorise le Directeur du stage, à prendre, le cas échéant et s'il n'a pas été possible de nous joindre, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant lors d'un accident, selon les prescriptions du médecin.

Niveau de natation : .....

Droit Image :
J'autorise le Cos Judo à diffuser les photos du stage sur tous les supports médias du Club

Informations à renseigner :
L'enfant suit-il un traitement médical ? ❑ OUI ❑ NON
Si oui, précisez .....

Allergies :
ASTHME ❑ OUI ❑ NON
MÉDICAMENTEUSES ❑ OUI ❑ NON Si oui, précisez .....
ALIMENTAIRES ❑ OUI ❑ NON Si oui, précisez .....
Autres : .....

Nom – Prénom – Téléphone du Médecin Famille
.....

En cas d'urgence : Autres Personnes à Prévenir
Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....
Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

Fait à ....., le .....

Lu et Approuvé Signature

C.O.S. Judo Maison des Arts Martiaux
123, avenue Tobrouk, 78500 SARTROUVILLE – France
Tél : 01.61.30.24.48 cosjudo@cosjudo.com www.cosjudo.fr
N° : FFJDA CL781160 – N° SIREN 794714725 – N° Jeunesse et Sport : APS 78-1239