



# STAGE DE JUDO VACANCES D'OCTOBRE 2021

## Ouvert à TOUS

**Stage du Lundi 25 au Vendredi 29 Octobre 2021**  
**Attention 10 enfants minimum sinon le stage sera annulé**

Lieu du stage : Dojo Léon Bonnet  
35 avenue du stade 77400 LAGNY / MARNE

柔道 柔術

M.M.A

Cinéma

### EMPLOI DU TEMPS

Accueil des stagiaires : 8H30 à 9H00  
Activités : de 9h15 à 11H45  
Repas de 12H00 à 14H00  
Activités de 14H15 à 16H30  
Goûter : 16H45 à 17H15  
Fin de la journée : 17H15  
Accueil du soir : jusqu'à 17H30

### TARIFS

1 enfant = 85€  
2 enfants = 161€  
**(-10% pour le 2eme enfant)**  
3 enfants = 230€  
**(-20% pour le 3eme enfant)**  
5 demi-journées = 50€  
1 journée = 25€

### ACTIVITES PROPOSEES

Préparation physique  
Sports collectifs (foot, rugby,  
handball, basket, etc..)  
Jeux sportifs  
Footing  
Judo  
Ju-jitsu  
Jeux traditionnels

### LISTING DES AFFAIRES

Judogi  
Survêtement ou short  
Tee-shirt et short de rechange  
Paire de chaussures de sport pour  
l'intérieur et l'extérieur  
Nécessaire de douche.  
Jeux ou livres pour le temps calme du midi

### Pour toutes informations

**Baptiste VANCOSTENOBLE**  
06.50.28.58.18  
[bap.van@hotmail.fr](mailto:bap.van@hotmail.fr)  
**Nicolas SAILLARD**  
06.79.30.29.58  
[saillard-nicolas@hotmail.fr](mailto:saillard-nicolas@hotmail.fr)

### REPAS

Les enfants devront ramener un  
repas chaque midi.  
Le club met à disposition un frigo et  
un four à micro-ondes pour réchauffer  
les repas.  
Le club se charge du goûter.  
**Penser à prendre une grande  
bouteille d'eau.**

## FICHE D'INSCRIPTION STAGE DE JUDO

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Numéro de téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone portable : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) ..... autorise mon fils / ma fille .....

Né(e) le ...../...../..... à participer au stage de judo organiser du 25 au 29 octobre 2021.

J'autorise, le cas échéant, l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.

Fait à .....

Le .....

Signature du responsable :