



STAGE PERFECTIONNEMENT JUDO ET MULTI ACTIVITES



15 AVRIL AU 17 AVRIL 2026
BENJAMINS – MINIMES - CADETS
(2014/2015 - 2012/2013 - 2009/2010/2011)

Avec la participation de :

Axel CLERGET : Champion olympique par équipes mixtes 2021
Médaille mondiale 2018 et 2019
Médaille européenne
Vice-champion d'Europe 2017

Grade minimum : Ceinture Jaune/Orange Licence 2025/2026

Lieu du stage : CENTRE U.F.O.L.E.P. de Giffaumont (Marne)
(20kms de St-Dizier et 20kms de Vitry le François) ☎ 03 26 62 10 30

Début du stage : **Mercredi 15 avril 2026 à 9 H** / Fin du stage : **Vendredi 17 avril 2026 à 16 H 30**
Chambre de 3 à 4 personnes – Prévoir sac de couchage

Dernier délai d'inscription IMPERATIF : dimanche 5 avril 2026
INSCRIPTION à envoyer par mail : comitejudohautemarne@gmail.com

Nombre de places limitées à 74 dont 55 pour le comité Haute Marne

Activités complémentaires payantes facultatives encadrées par les moniteurs du Centre : accrobranche

COUT DU STAGE

Tarifs judokas Haut-Marnais et Audois : **110 €** ☐

Tarifs judokas extérieurs : **160 €** ☐

Activités complémentaires : **20 €** VTT ☐ Escalade ☐ Tir à l'arc ☐ Activités Nautiques ☐

(Libeller les chèques des clubs à l'ordre du **COMITE HAUTE MARNE**)

Pour les judokas qui souhaite participer à qu'une journée de stage avec Axel Clerget
JEUDI 16 AVRIL 2026 : 9h00/16h30 à Giffaumont

BENJAMINS – MINIMES – CADETS

Tarifs judokas Haut-Marnais et Audois : **20 €** ☐

Tarifs judokas extérieurs : **30 €** ☐

INSCRIPTION EXTRANET OBLIGATOIRE JUSQU'AU 5 AVRIL 2026
Possibilité de manger le midi au prix de 15 € ou repas tiré du sac

Pour tous renseignements : comitejudohautemarne@gmail.com



FICHE SANITAIRE DE LIAISON – STAGE 15, 16 et 17/04/2026

Ou pour la journée du 16/04/2026

Merci de compléter scrupuleusement cette fiche, puis de la transmettre pour validation de l'inscription au plus tard le 05/04/2026.

comitejudohautemarne@gmail.com

Les informations confidentielles qu'elle contient sont destinées uniquement au responsable et le cas échéant, aux services médicaux.

Cadre à compléter par le responsable du séjour	Identité du stagiaire
STAGE GIFFAUMONT AVRIL 2026 Séjour du 15 au 17/04/2026 Lieu du Séjour : Giffaumont Responsable :	Nom : Prénom : Date de naissance : Club : Département :

N° de sécurité sociale : Mutuelle :	
Renseignements concernant les responsables légaux de l'élève	
Père / Tuteur Légal	Mère / Tuteur Légal
Nom : Prénom : Adresse complète :	Nom : Prénom : Adresse complète :
Coordonnées téléphoniques : Domicile : Mobile : Travail :	Coordonnées téléphoniques : Domicile : Mobile : Travail :
Autres numéros pouvant être joints en cas d'urgence (indiquer le nom des personnes) :	

Renseignements médicaux concernant l'élève	
L'élève suit-il un traitement médical ?	OUI ☐ NON ☐ Si oui, <u>Merci de joindre l'ordonnance à jour avec la provision de médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant et accompagnées de leur notice.)</u>
Nous vous rappelons qu'aucun médicament délivré sur ordonnance ne pourra être administré à l'élève sans ordonnance.	
L'élève a-t-il des allergies ? (Médicamenteuse, alimentaire...)	OUI ☐ NON ☐ Si oui, à préciser :
En cas d'allergie : quelle est la conduite à tenir ? (Protocole de soins, traitements...) :	

Antécédents chirurgicaux :	Antécédents médicaux :

Vaccinations :
Date du dernier rappel concernant le : DTPolio : ROR : Autres :

Nom et coordonnées du médecin traitant de l'élève :
Docteur : Adresse : Téléphone :

Engagement des responsables légaux :	
<i>Père :</i>	<i>Mère :</i>
Je soussigné _____ , responsable légal de l'enfant _____ , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise par la présente le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant. Date : _____ Signature : _____ Droit à l'image : J'autorise les responsables du stage à utiliser les images du stage pour les besoins de sa communication OUI ☐ NON ☐	Je soussigné _____ , responsable légal de l'enfant _____ , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise par la présente le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant. Date : _____ Signature : _____