



Lieu du stage : DOJO AWAZU, 21-25 avenue
de la porte de chatillon, 75014 Paris Mail :
Jordan.barcot@ffjudo.com

AUTORISATION – RENSEIGNEMENTS DECHARGES DE RESPONSABILITES

AUTORISATION

Je soussigné(e) _____ père / mère (*),
autorise mon fils / ma fille (*) _____ (nom et prénom)
né(e) le _____ à participer au stage Elite 75/94 au dojo AWAZU du
20 au 23 Avril 2026.

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Mon fils / ma fille (*) est du groupe sanguin _____
Personne à prévenir en cas d'urgence _____
Adresse _____
Téléphone (1) _____
Téléphone (2) _____

DECHARGE DE RESPONSABILITES

J'autorise les responsables du Comité de judo de Paris à prendre toutes les dispositions qu'ils
jugeront nécessaires pour une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale. **OUI / NON**

J'autorise mon fils / ma fille (*) à rentrer seul (e) à 16h00. **OUI NON**

Fait à _____ le _____

Signatures des parents/tuteurs :

(*) rayer les mentions inutiles



