

Lieu du stage : Grand Dojo, 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**

Dans le cadre du stage, j'autorise le Comité de Paris de Judo à photographier et/ou filmer mon  
enfant et à utiliser ces images à des fins de communication et de valorisation de ses activités,  
notamment sur son site internet, ses réseaux sociaux et ses supports de communication  
institutionnels.

**OUI / NON**

le responsable du stage est susceptible d'emmener les jeunes à l'extérieur afin de participer à  
des activités physiques et sportives complémentaires, telles que des sports collectifs ou des  
séances de préparation physique encadré.

**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