

DU 19 AU 21 OCTOBRE 2026



Date limite d'inscription :

07/10/26

**AU DOJO DÉPARTEMENTAL
DE LA DORDOGNE**

**STAGE REGIONAL
MINIMES ET CADET(TE)S**



AU PROGRAMME

- Préparation physique
- Judo
(Nage-waza, liaison Ne-waza)
- Arbitrage et règlements

Encadrement par l'équipe technique
régionale et départementale.



DATES & LIEU



Accueil lundi 19/10 à 9h00
au lycée agricole



Fin mercredi 21/10 à 17h00
au dojo



Dojo départemental
Michel Dasseux
24660 Coulounieix-Chamiers



TARIFS

Pension complète : 140 €

Demi-pension : 50 €

Pour ceux qui dorment
le dimanche soir : 160 €

Possibilité pour les cadets
de dormir dès le dimanche soir.



INSCRIPTION EXTRANET OBLIGATOIRE



Paiement uniquement sur extranet.
Paiement en plusieurs fois possible.

Réf. : Stage Sportif Régional Minimes-Cadets

À Coulounieix-Chamiers,
Le 18 septembre 2026

Suivi de l'action : Adil FIKRI ; adil.fikri@ffjudo.com ; 07.80.39.06.05

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous informer que votre enfant est invité à participer au stage sportif régional Minimes-Cadets, destiné aux jeunes nés entre 2010 et 2014. Le stage se déroulera du lundi 19 au mercredi 21 octobre 2026 au Dojo départemental Michel DASSEUX, 11 avenue Winston Churchill, 24 660 Coulounieix-Chamiers.

- **Accueil :** lundi 19 octobre, de 9 h à 9 h 30, au lycée agricole La Peyrouse, 113 avenue Winston Churchill, 24 660 Coulounieix-Chamiers.
- **Fin du stage :** mercredi 21 octobre à 17 h, au Dojo départemental Michel DASSEUX.
- **Hébergement et restauration :** Lycée agricole, 113 avenue Winston Churchill, 24 660 C.Chamiers.

Affaires à prévoir : effets personnels, kimonos, tenue de sport complète et vêtements de pluie.

Tarifs :

- **140 € :** pension complète du lundi 19 au mercredi 21 octobre.
- **160 € :** pension complète du dimanche soir 18 octobre au mercredi 21 octobre, à l'issue du tournoi Label B.
- **50 € :** demi-pension du lundi 19 au mercredi 21 octobre 2026.

Règlement : le paiement devra être effectué sur l'extranet fédéral, via la monétique, directement par le licencié ou par le club.

Confirmation de participation : l'autorisation parentale et la fiche sanitaire devront être retournées au plus tard le **mercredi 7 octobre 2026**. *Le nombre de places est limité à 72.*

Veuillez recevoir mes meilleures salutations sportives.

Adil FIKRI

Conseiller Technique Fédéral

Comités de la Dordogne, de la Corrèze et de la Charente

Coordonnateur de la zone B de la ligue Nouvelle-Aquitaine de judo

STAGE SPORTIF REGIONAL MINIMES – CADETS

DIMANCHE 18 OCTOBRE AU MERCREDI 21 OCTOBRE 2026 – COULOUNIEIX-CHAMIER

NOM DU STAGIAIRE : PRENOM :

NUMERO DE TELEPHONE DES PARENTS :/.....

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné(e), Père, Mère, Tuteur, (1) autorise

l'enfant à participer à toutes les activités programmées au stage.
J'autorise les responsables du stage à prendre à ma place toutes décisions qui s'avéreraient nécessaires en cas d'accident.

Date:

Signature des parents :

Signature du professeur de club :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES

☐ oui ☐ non

MEDICAMENTEUSES

☐ oui ☐ non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) :

☐ oui ☐ non

Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :