

Stade Municipal du Lac de Maine - Rue Jules Ladoumègue - 49000 ANGERS

Tel : 02.41.73.32.55 - e-mail : [liguejudo.paysdelaloire@gmail.com](mailto:liguejudo.paysdelaloire@gmail.com)

Site : <https://pays-de-la-loire-judo.ffjudo.com>

N° de déclaration d'activité 52490244049

**CONVOCATION AU STAGE SPORTIF  
MINIMES Masculins/Féminins & CADET(TE)S  
Du 27 au 29 OCTOBRE 2025 à ANGERS**

- ACCUEIL :** DOJO REGIONAL à ANGERS - Stade Municipal du Lac de Maine
- OUVERTURE DU STAGE :** MARDI 27 OCTOBRE 2026 - Accueil de 9H30 à 9H45
- CLOTURE DU STAGE :** JEUDI 29 OCTOBRE 2026 à 16 H 00
- HEBERGEMENT :** **ETHIC ETAPES** Centre d'Accueil du Lac de Maine - ☎ 02 41 22 32 10
- ENCADREMENT :** V. BLANDINEAU - A. ENARD - J. GUILLOT-ROSSELOT -  
O. FRABOULET - G. LEROUX

**EQUIPEMENTS POUR LE STAGE & L'INTERNAT**

Tenue de travail (kimono)  
Survêtement

1 nécessaire de toilette et serviettes  
Chaussures de sport (footing)

**CHAQUE ATHLETE EST TENU DE SE MUNIR DE SON PROPRE MATERIEL DE SOINS**  
(élastoplast - bande - pansement - pommade...  
Prévoir copie Carte de Sécurité Sociale).

**Merci d'apporter votre pique-nique pour le mardi midi !!!!**

Tout participant à un stage s'engage à respecter le règlement et à observer, à tout moment, les principes dictés par la vie dans une collectivité éducative (correction, discipline, ponctualité, discrétion).

**PARTICIPATION PAR STAGIAIRE : 85 €**

**Le règlement se fera exclusivement sur l'extranet de la Fédération**

Nous n'accepterons ni chèque ni espèce.

**URGENT**

**CONFIRMER VOTRE PRESENCE - ou NON - A CE STAGE,**

**DES RECEPTION DE CE COURRIER**

afin de prévenir votre remplaçant(e).

☎ 02 41 73 32 55 ou MAIL [liguejudo.paysdelaloire@gmail.com](mailto:liguejudo.paysdelaloire@gmail.com)

**SEULES LES 70 PREMIERES REPONSES SERONT PRISES EN COMPTE**

Le D.T.R., Vicky VILMONT

**FICHE D'INSCRIPTION  
STAGE SPORTIF à ANGERS**

*A retourner au Secrétariat de la Ligue de Judo des Pays de la Loire  
Stade Municipal du Lac de Maine – Rue Jules Ladoumègue - 49000 ANGERS*

**DES RECEPTION**

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné, Monsieur ou Madame .....  
Agissant en qualité de PERE - MERE - TUTEUR

☐ Autorise à participer au stage ☐ Mon enfant ne participera pas au stage

NOM - PRENOM..... NE(E) LE .....

ADRESSE : .....

☎ : ..... MAIL : .....

CLUB..... DEPARTEMENT : .....

✍ Autorise le Responsable du stage, à faire pratiquer sur le mineur une éventuelle intervention  
médicale ou chirurgicale selon les prescriptions du médecin.

NOM, ADRESSE DU MEDECIN DE FAMILLE .....  
..... ☎ : .....

A ....., LE .....

Signature des parents :

✂-----

**AUTORISATION DU PRESIDENT OU DU PROFESSEUR**

(si problème de signature, partie à remettre au responsable du stage le premier jour)

Je soussigné (Président ou Professeur).....

☐ autorise mon élève .....

à participer au stage prévu à ANGERS du 27 au 29 octobre 2026

☐ Motif de non participation : .....

.....

DATE

SIGNATURE DU PRESIDENT OU DU PROFESSEUR