VACANCES DU PRINTEMPS
du 6 au 10 avril 2020

Encadrement : Emmanuelle OLLIER,
Professeur de judo, CN 3ème dan

Stage Samouraï ouvert à tous, de 5 à 14 ans
Multi-Arts Martiaux et Culture Japonaise associés

Ce formulaire d'inscription est à remettre avec votre règlement, sur place avec heures de cours au

Dojo Brigitte Michel – Gymnase de la Source
Section Judo
1, Bld. Rodin
92 130 ISSY-LES-MOULINEAUX

www.ibkam.fr - info@ibkam.fr

Tél. : 06 42 59 85 02

Programme (peut-être modifié par l'encadrement)

Horaires	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
9h00	**Accueil des enfants**				
9h30-10h30	Sumo	Karaté	Jujitsu	Judo	Aïkido
10h30-12h00	Jujitsu	Judo	Karaté	Chanbara	Sumo
12h00-13h30	**Déjeuner sorti du sac**				
13h30-15h30	Calligraphie	Kabuto	Kyudo	Ukiyo-e	Origami
15h30-17h00	Aïkido	Guerre de clan	Chanbara	Guerre de clan	Bilan
17h00-17h15	**Récupération des enfants**				

NB : Chaque enfant devra se présenter avec un judogi (prêt possible sur place) et une paire de tongs ainsi qu'une bouteille d'eau.

Tarif du Stage : 40 € la journée ou 180 € la semaine

Renseignements concernant le stagiaire :

Nom : …… **Prénom :** ……..…
Je, soussigné(e) ……., demeurant au
……..
……..
représentant légal de l'enfant ……..…..
né(e) le ……/……/……
l'autorise à participer au Stage Samouraï, Judo Ars Mariaux et Culture Japonaise associés organisé par IBKAM.

☐ 6 avril - ☐ 7 avril - ☐ 8 avril - ☐ 9 avril - ☐ 10 avril

Au tarif de 40 € la journée ou 180 euros la semaine
Les informations suivantes sont obligatoires pour prendre en compte l'inscription de votre enfant.

PARENT 1 : Nom : …….. Prénom : ……..
Téléphone : ……..Mail : ……..

PARENT 2 : Nom : …….. Prénom : ……..…
Téléphone : ……..Mail : ……..

Autorisez-vous votre enfant à rentrer seul après la journée de stage : OUI - NON
Si NON, coordonnées de l'accompagnateur (Nom, Prénom et Téléphone)

Je déclare exacts, les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du sage à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.
J'autorise IBKAM à utiliser toutes les photos ou film pris de mon enfant sur tout support susceptible d'être utilisé par la suite.

Fait à …… le ……..

SIGNATURE