



Il vous faut faire maintenant une demande de Carte Européenne d'Assurance maladie (attention il y a 3 semaines de délai).

Notre club offrira un cadeau commun pour chaque famille Italienne accueillante, mais il serait certainement une bonne chose si chacun pensait à offrir un petit quelque chose à la famille qui l'accueille (nougat, Picodon... selon votre inspiration).

Il faudra également prévoir un pique-nique pour le trajet aller (vendredi midi)

Merci de remettre le chèque de règlement du voyage au professeur pour valider votre inscription.

Le Bureau du Judo Club Loriol/Livron.

LA PRESENTATION DU VOYAGE EN BREF

Date du Stage	Vendredi 6 Mai au Dimanche 8 Mai 2016 (départ le Vendredi Matin)
Activités	Visite + Judo sous la Direction de Maître MARANO
Encadrement	Le professeur de Judo BE 1° et des bénévoles du Club
Contacts	Vincent MONTAGNON : 06 83 07 42 80 Patrick POUX : 06 32 11 93 17
Hébergement	En famille chez nos amis de Tradate
Lieu	TRADATE (ITALIE) – Ville jumelée avec le Canton de Loriol
prix	40 euros à l'ordre de judo club Loriol Livron
Dans mon sac	Affaires de judo Petit cadeau personnalisé pour la famille d'accueil Habits et sous-vêtements de rechange Affaires de toilette
horaires	DEPART 9 heures place du champ de mars LORIOL RETOUR 21 heures place du champ de mars LORIOL
Nbre de participants	25 personnes (enfants et encadrants)



JUDO CLUB DU CANTON DE LORIENT-LIVRON

BP N° 56 - 26270 LORIENT S/ DROME

<http://www.judo-orient.org>

bureau@judo-orient.org

Tel : 04.75.63.83.58

Association Loi 1901 - Déclarée le 16 Janvier 1973 - N°W263001153/0263004877

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

.....
(Nom et prénom du représentant légal)

- autorise mon fils ou ma fille.....

(Nom et prénom de l'enfant)

A participer à la manifestation suivante

Voyage à TRADATE en Italie les 6,7 et 8 mai 2016

Il ou elle s'y rendra sous la responsabilité d'un encadrant du club (déplacement en car).

Départ le 6 à 8h et retour le 8 à 23h environ

EN CAS D'URGENCE

Personnes à prévenir :

Nom Qualité..... Tel dom/prof/mob.....

Nom Qualité..... Tel dom/prof/mob.....

- autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.

(en cas de refus rayer la mention)

A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgence.

Documents: Attestation de sécurité sociale (Carte Européenne), autorisation parentale, fiche sanitaire der liaison à jour.

RENSEIGNEMENTS UTILES

N° de sécurité sociale : Nom de l'assuré

Mutuelle :

Allergies connues :

Autres :

- **certifie que mon fils ou ma fille est à jour de tous ses vaccins**

- **certifie avoir produit le certificat médical de non contre-indication à la pratique du judo en compétition datant de moins d'un an.**

Fait à, le.....

Signature