

# DOJO VITREEN Stage JEUNES Octobre 2021

Dojo Vitréen, Marpiré, Bais, Châtillon, Val d'Izé

Jeudi 28 et Vendredi 29 octobre 2021  
(Ouvert aux enfants de 2011 et -)

## Activités proposées :

Piscine, Vidéo, sports collectifs, Badminton.  
Ne pas oublier kimono, survêtement, chaussures de sport

Le programme du stage sera distribué le premier jour du stage à chaque participant.

**Repas :** Les enfants devront apporter leur pique-nique pour les deux jours du stage

**Prix du Stage :** **35 euros** (Le chèque est à libeller à l'ordre du Dojo)

**Horaires du stage :** accueil des stagiaires de 9h Jeudi 28 Octobre 2019  
Fin du stage vendredi 29 Octobre à 18 heures.

**Lieu :** Dojo Municipal de Vitré 5 allée de la hodeyere 35500 Vitré

**Professeur encadrant le stage :** Diné Cyril,

# DOJO VITREEN Stage JEUNES Octobre 2021

Dojo Vitréen, Marpiré, Bais, Châtillon, Val d'Izé

Jeudi 28 et Vendredi 29 octobre 2021  
(Ouvert aux enfants de 2011 et -)

## Activités proposées :

Piscine, Vidéo, sports collectifs, Badminton.  
Ne pas oublier kimono, survêtement, chaussures de sport

Le programme du stage sera distribué le premier jour du stage à chaque participant.

**Repas :** Les enfants devront apporter leur pique-nique pour les deux jours du stage

**Prix du Stage :** **35 euros** (Le chèque est à libeller à l'ordre du Dojo)

**Horaires du stage :** accueil des stagiaires de 9h Jeudi 28 Octobre 2019  
Fin du stage vendredi 29 Octobre à 18 heures.

**Lieu :** Dojo Municipal de Vitré 5 allée de la hodeyere 35500 Vitré

**Professeur encadrant le stage :** Diné Cyril,

### Coupon réponse à retourner au plus tôt au professeur.

Nom..... Age :  
Prénom..... Club :

Personne joignable durant le stage (Nom et Téléphone) :

### Autorisation Parentale

Je soussigné (e), Monsieur, Madame..... autorise à faire pratiquer sur mon enfant dont le nom et le prénom sont ..... les soins nécessaires selon les prescriptions du médecin, pendant ce stage

Fait à ..... ; le .....  
Signature précédée de la mention  
« LU ET APPROUVE »

### Coupon réponse à retourner au plus tôt au professeur.

Nom..... Age :  
Prénom..... Club :

Personne joignable durant le stage (Nom et Téléphone) :

### Autorisation Parentale

Je soussigné (e), Monsieur, Madame..... autorise à faire pratiquer sur mon enfant dont le nom et le prénom sont ..... les soins nécessaires selon les prescriptions du médecin, pendant ce stage

Fait à ..... ; le .....  
Signature précédée de la mention  
« LU ET APPROUVE »