

### COLLÈGE INDÉPENDANT DE

# JUDO TRADITIONNEL ET D'ARTS MARTIAUX





©cijam.artsmartiaux@gmail.com - 

cijam.fr

RNA W273002792 SIRET 803 194 190 00010 APE 9319Z

CIJAM of teasympagé par la Syndiest National des Professores d'Arts Martinux (SNE



# Stage national de JUDO TRADITIONNEL 10 et 11 octobre 2015 à Tiercé (49)

Sous la direction de **Christian DEMARRE**Directeur Technique et Pédagogique National du CIJAM
Stage ouvert à partir de la ceinture verte

Lieux & Horaires:

Dojo « René Declaudure »

Rue du Bourg Joly

49 125 Tiercé

Samedi de: 9h30 à 11h30

14h30 à 16h30

(à 16 h 45 Examen de titres et valeurs

suivi d'une réunion et information du CIJAM auprès des formateurs).

Dimanche de 9h30 à 11h30

#### Participation:

Les frais de participation des pratiquants aux stages, à encaisser à l'ouverture de séance, sont, pour la saison 2015-2016 de:

- 30 € pour un stage se déroulant le samedi et le dimanche matin.
- 20 € pour une journée seule (soit samedi soit dimanche)
- 15 € pour les étudiants sans possibilité de réduction.

#### Inscription au stage:

Nous vous demandons de réserver votre participation pour le

02 octobre 2015 dernier délai.

#### Auprès de Hubert Veillé :

ou par Doodle: http://doodle.com/poll/ccmny7v72e4hmqfn

<u>Restauration</u>: Déjeuner à « l'Estaminet » à Briollay, coût : environ 13 € Dîner même lieu environ 25 euros

<u>Hébergement</u>: vous contactez vous même les hôtels sur Angers (Les distances sont données à partir de Tiercé, le samedi soir nous dînons à Briollay à mi-distance Tiercé-Angers).

- A 16 km : 1 ère Classe ZAC du Moulin de Marcille, 22 rue Paul Pousset, Les Ponts de Cé
- A 7,7 km : les Ondines, Quai de la Sarthe, Châteauneuf sur Sarthe
- A 12,7 km : Brit hôtel RN 23, St Sylvain d'Anjou
- A 12,5 km : Hôtel IBIS, St Sylvain d'Anjou
- A 12,8 km : Hôtel Balladins, 3 rue du Bon Puits, St Sylvain d'Anjou

# Examens de titres et valeurs :

Vous voudrez bien nous adresser la feuille d'engagement jointe ou par internet: <u>Formulaire examen titre valeur</u> (cliquez sur le lien).



# COLLÈGE INDÉPENDANT JUDO TRADITIONNEL ET D'ARTS MARTIAUX



ESPACE CULTUREL DES ARTS MARTIAUX TRADITIONNELS

#### 40 Rue Armand Bénet 27000 ÉVREUX

dcijam.artsmartiaux@gmail.com - ⊑ cijam.fr

RNA W273002792 SIRET 803 194 190 00010 APE 9319Z
Le CLIAM extrecommandé par le Syndicat National des Professeurs d'Arts Martiaux (SNPAM).

Lieu de l'evamen

FICHE D'INSCRIPTION AUX EXAMENS DE TITRES ET VALEURS			
à imprimer et à retourner au CIJAM 30 jours avant l'enamen avec la photocople	Date de l'examen		Titre présenté
1/du certificat médical d'aptitude à la pratique des arts martiaux			T
	Jour Mois	Année	•
2/de la carte de grade	100	741110	
Nom complet * N° d'adhésion CIJAM			
Prénom Nom de famille			
Date de natissance			
Jour Mois Année			
Adresse			
Code Postal - VIIIe			
- N - N - N - N - N - N - N - N - N - N			
Numéro de téléphone portable Numéro de téléphone fixe			
Adresse messagerie			
reare incompare			
Date Ceinture Blanche * Date Ceinture Marron *			
Titre / grade actuel Date d'homologation			
T			
Délivré par (organisme)			
Autorisation du professeur:			
Je soussigné Professeur du club	či.		
autorise mon élève à se présenter au titre de :			
T			
Date et Signature:			
Date et Signature:			
Accordation	- 4		
Acceptation			
Je soussigné, pratiquant les arts martiaux adhèrent du CIJAM, dépos	se ma demande d	'inscription aux ex	amens de titre. Je certifie
que ma demande est établie après obtention d'un certificat médical compris en compétition.	de non contre-ind	ication a la pratiqu	e des arts martiaux y
		7. 1	
Nom Prénom *	Falt å *	Le *	
Michigon P		Jour Mois	Année
Signature			
	40		
« Les informations requeillies sont nécessaires nour votre inscription	n Elles font l'obie	t d'un traitement is	oformatique et sont
« Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription destinées au secrétariat de l'association. En application des articles	39 et suivants de	la loi du 6 ianvier	1978 modifiée, l'adhérent
bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui l	e concerne.»		
(réservé au jury) Suite à l'examen de titre du Mois Jour Année			
Résultats - Appréciations - Commentaires - Jury composé de (nom Prénom Titre Signal	harm)		
Test Katas Oul-Hon			
Test Efficacité Oul-Non			
Test Technique Oul-Non			120
	6		
Envoyer (imprimer le document avant d'envoyer)	Imprimer le f	ormulaire	