

L'**Alliance Judo Jiu-jitsu Lyon**,  
ainsi que les  
**MJC Laënnec-Mermoz**,  
**Monplaisir et Espace 4 vents**  
vous proposent un stage Multi-  
sports pour les enfants du club  
de 8 à 15 ans

Au programme :

Judo, Jujitsu et Jujitsu Brésilien

**Sortie au Bowling**

Sensibilisation à la Nutrition

Préparation du corps à l'effort

Arbitrage



Coût du stage :

1 jour : 25 euros

Dojo des États Unis

Tram T4, T6 ou C22

Arrêt CISL Prof. Beauvisage

**Inscription à ramener avant**  
**Samedi 14 Octobre 2023**



**Alliance**  
**Judo Jiu-jitsu**  
**Lyon**

a le plaisir de vous  
proposer des  
**stages**  
**Multi-sports**  
pour les  
8/15 ans

**Les mercredi**  
**25 Octobre 2023**

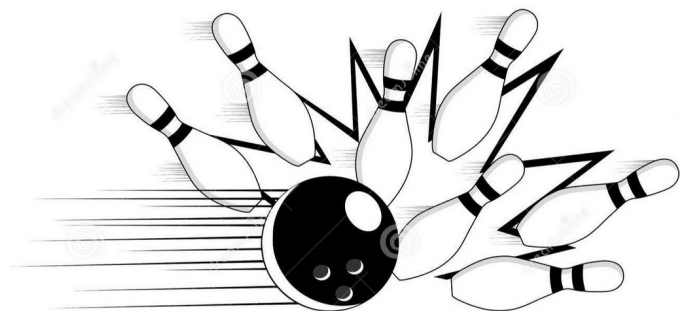


**Dojo Espace 101**  
**101 boulevard des**  
**États-Unis**  
**69 008 Lyon**



## HORAIRES ET PLANNING

- 9h : Accueil (devant l'espace 101)
- 9h30-10h : Petit jeux sur le tapis
- 10h-11h : Judo
- 11h-12h : Jujitsu combat
- 12h-12h30 : Pique-nique
- 13h-16h : Bowling
- 16h-17h : Randori et arbitrage
- 17h15 : Départ des enfants



## A PREVOIR

- Kimono et Ceinture
- Tonges et bouteille d'eau
- 2 tickets de transport ou carte TCL
- Pique-nique et goûter  
(Pas de soda ni de gâteau apéritifs)
- Une tenue pour aller au Bowling  
Vêtements et chaussure de sport
- Un manteau chaud ou étanche suivant le temps



**Pour tous renseignements  
appeler Thomas au  
07.56.89.90.51**

## INSCRIPTION AU STAGE

**J'inscris** mon fils / ma fille

Son NOM: .....

Son PRÉNOM .....

Né(e) le: ...../...../.....

Son Adresse: .....

Votre Mail: .....

- Je règle le montant total de 25.€

En espèce  Par chèque

Chèque à l'ordre de l'**Alliance Judo Jiu-jitsu**

**Personne à prévenir en cas d'accident :**

Téléphone domicile: .....

Téléphone travail: .....

Téléphone portable: .....

### **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) .....

autorise mon fils/ma fille .....

à participer au stage organisé par l'Alliance Judo Jiu-jitsu le **25 Octobre. 2023.**

**En cas d'accident:**

Je soussigné(e) .....

autorise les professeurs à faire effectuer toute intervention médicale susceptible d'être nécessaire.

DATE: ...../...../.....

SIGNATURE du représentant légal du mineur