****

Talence le 21 octobre 2022,

En partenariat avec le **Judo Club de Ruelle,** la Ligue Sport Adapté Nouvelle-Aquitaine vous propose :

**STAGE INTERDÉPARTEMENTAL PARA JUDO ADAPTÉ**

Stage non-compétitif mais qualificatif pour les Championnats Inter-Régionaux

Para Judo Adapté 2022-2023

**SAMEDI 19 NOVEMBRE 2022**
147 Rue de Puyguillen

**16600 RUELLE-SUR-TOUVRE**

Pour cette première édition et au vu du nombre de judokas dans la Zone Nord-Ouest (environ 50). Nous avons fait le choix de vous proposer deux créneaux de pratique afin de répartir les sportifs sur le tatami du Judo club de Ruelle. Nous vous demandons donc d’inscrire votre préférence sur la fiche d’inscription.

Nous ferons le maximum pour respecter votre choix, mais il est possible que votre groupe soit redirigé sur un autre créneau en fonction des inscriptions précédentes.

***PROGRAMME SPORTIF PRÉVISIONNEL***

9H30 Accueil des sportifs

10H00 Début de la première session d’entrainement collectif

12H00 Fin de l’entrainement

13h30 Accueil des sportifs

14H00 Début de la deuxième d’entrainement collectif

16H00 Fin de l’entrainement

***INFORMATIONS SPORTIVES***

* Catégories : Toute catégorie d’âge et de poids.
* **La Licence compétitive FFSA 2022/2023 est obligatoire**.

*Contact co-organisateur* : Sonia PERARD, Judo Club de Ruelle : 06.72.88.93.97

 Camille FILLOL-VERBIGUIE, Responsable Zone Nord-Ouest : 07.69.51.56.82

*Contact Responsable Sportive Régionale Judo* : Sarah GOMER, 07.77.23.68.16.



******FICHE D’INSCRIPTION**

**STAGE INTERDÉPARTEMENTAL PARA JUDO ADAPTÉ A LIMOGES**

**SAMEDI 19 NOVEMBRE 2022**

**A renvoyer à la Ligue au plus tard le mercredi 16 novembre 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° d’affiliation et nom de l’Association** |  |
| **Noms des accompagnateurs +****N° licence FFSA** |  |
| **Personne à contacter,****Téléphone****Mail obligatoire** |  |

Merci de nous indiquer la session d’entrainement souhaité ci-dessous.

 Première session   Deuxième session

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM - Prénom** | **N° Licence** | **AB – BC ou CD** | **Année de naissance** | **Sexe** | **Poids**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**A retourner à la LSANA par email :** secretariat@lsana.org