



KOBUSHINKAI
L'ESPRIT GUERRIER

STAGE D'ÉTÉ

« FIGHTING SPIRIT »
KARATE / KOBUDO / YOGA



DIRIGÉ PAR

THIERRY BOOMS 7^E DAN – DEJEPS – EDUCATEUR SPÉCIALISÉ
GUILLAUME DERRIEN PROFESSEUR YOGA CERTIFIÉ IYENGAR ®

| | |
|-----------|--|
| LIEU | DINARD (35) CAMPUS SPORT BRETAGNE 24 RUE DES MARETTES - 35802 DINARD |
| DATE | DU DIMANCHE 4 AU VENDREDI 9 AOÛT 2024 – (HÉBERGEMENT DU SAMEDI AU SAMEDI) |
| HORAIRES | 9H00 – 11H45 KARATÉ SHOTOKAN / KOBUDO D'OKINAWA 17H30 – 19H00 YOGA IYENGAR |
| PROGRAMME | MÉTHODE DE COMBATS PIEDS-POINGS, PERCUSSIONS SUR CIBLES, SOL. PERFECTIONNEMENT ET INITIATION AU KOBUDO (PRATIQUE DES ARMES TRADITIONNELLES) YOGA MÉTHODE IYENGAR |

| TARIFS (€) | STAGE SEUL | | STAGE AVEC PENSION COMPLÈTE | |
|--------------|------------------|------------------|--|--|
| | AVANT 25/06/2024 | APRÈS 25/06/2024 | AVANT 25/06/2024 | APRÈS 25/06/2024 |
| ADHÉRENTS(*) | 150€ | 200€ | 550€ (CHAMBRE DOUBLE) 650€ (CHAMBRE SIMPLE) | 650€ (CHAMBRE DOUBLE) 750€ (CHAMBRE SIMPLE) |
| EXTÉRIEURS | 200€ | 250€ | 650€ (CHAMBRE DOUBLE) 750€ (CHAMBRE SIMPLE) | 750€ (CHAMBRE DOUBLE) 850€ (CHAMBRE SIMPLE) |

(*) CS POUCHET / SAMADHI YOGASHALA

RENSEIGNEMENTS & RÉSERVATIONS

[HTTPS://KOBUSHINKAI.COM](https://kobushinkai.com)

✉ CONTACT@KOBUSHINKAI.COM OU +33 (0)6 82 02 05 43

📘 [KOBUSHINKAIDOJO](#)

📺 [DOJO KOBUSHINKAI](#)



FEUILLE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

PARTIE À REMETTRE AVEC LE RÉGLEMENT AVANT LE PREMIER JOUR DE STAGE AU PROFESSEUR OU PAR COURRIER À
THIERRY BOOMS 28 AVENUE LEDRU ROLLIN 94170 LE PERREUX SUR MARNE

RENSEIGNEMENTS SUR LE STAGIAIRE

NOM : _____ PRÉNOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____ LIEU : _____
E-MAIL : _____ TÉLÉPHONE : _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE RESPONSABLE LÉGAL

NOM : _____ TÉLÉPHONE : _____

(OU DE LA PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT) : _____

NB : TOUS LES PARTICIPANTS AU STAGE DOIVENT ÊTRE EN POSSESSION DE LEUR LICENCE FFKDA 2023-2024

AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNÉ(E) _____ PÈRE, MÈRE, TUTEUR (ENTOUREZ LE CAS CORRESPONDANT)

AUTORISE MON ENFANT : _____ NÉ(E) LE : _____

À PARTICIPER AU STAGE DE D'ÉTÉ DU 4 AU 9 AOÛT 2024.

J'AUTORISE :

- LES PRISES DE VUE ET LA DIFFUSION DE CELLES-CI PENDANT ET APRÈS CETTE PÉRIODE PAR LE CLUB.
 LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE POUR TOUT INCIDENT SURVENANT PENDANT CETTE PÉRIODE. (MINEUR : FOURNIR ATTESTATION CARTE VITALE)
 UN PARTICIPANT OU ENCADRANT DU STAGE À TRANSPORTER MON ENFANT DANS SON VÉHICULE.

ADHÉRENT(*) : CS POUCHET SAMADHI YOGASHALA AUTRE (PRÉCISEZ) : _____

GRADE : _____

RÈGLEMENT PAR CHÈQUE N°(1) : _____ ESPÈCES VIREMENT(2) : IBAN FR76 3000 4003 3500 0031 4515 395

(1) LES CHÈQUES SONT À LIBELLER À L'ORDRE DE « THIERRY BOOMS » CHÈQUES VACANCES (2) VIREMENT : NOM PRÉNOM STAGIAIRE + STAGE ÉTÉ

FAIT À : _____

LE : _____

SIGNATURE DU STAGIAIRE OU DU RESPONSABLE LÉGAL