Fédération Française du Sport Adapté
HAUTS-DE-FRANCE

Championnat Régional

PARA JUDO ADAPTE

SAMEDI 15 NOVEMBRE 2025
12H - 18H

SALLE THOREZ

RUE DU 8 MAI
62320, ROUVROY

MINISTÈRE DES SPORTS, DE LA JEUNESSE ET DE LA VIE ASSOCIATIV
Liberté Égalité Fraternité

AGENCE NATIONALE DU SPORT

Région Hauts-de-France

JUDO LE COMITE 62 JUDO

ROUVROY

Fédération Française du Sport Adapté
Pas-De-Calais

Championnat Régional de Para Judo Adapté

Mesdames, Messieurs,

La Ligue Sport Adapté des Hauts-de-France en partenariat avec le Comité Judo du Pas-de-Calais vous invitent à participer au championnat Régional de Para Judo Adapté, qui se déroulera le :

Samedi 15 novembre 2025 de 12h à 18h

Salle Thorez
Rue du 08 mai, 62320 ROUVROY

Cette manifestation est ouverte aux jeunes et adultes possédant la licence FFSA compétitive 2025/2026.
/!\ Pour cette saison, tous les nouveaux licenciés doivent obligatoirement être classifiés via l'outil de classification en ligne. De plus, toutes les personnes classifiées en catégorie CD 'année dernière doivent repasser la classification en ligne afin d'obtenir la classification CD ou DE, condition indispensable pour participer à la compétition

Cette compétition est qualificative pour le championnat inter-régional de para judo adapté.

Aucune inscription ne sera prise en compte après le mercredi 12 novembre 2025.

PROGRAMME :

- **12h – 12h30 :** Accueil des sportifs + Pesée
- **13h15 :** Echauffement
- **14h15 :** Début des combats
- **18h :** Fin prévisionnelle

CONSIGNES PARTICULIÈRES SUR LE CHAMPIONNAT :

- Catégorie autorisée sur le championnat : -16, -18, Séniors, V1 et V2 (2010 et avant)
- Classification concernée : AB / BC / CD / DE
- Tenue correcte, kimono propre en règle obligatoire
- Buvette et restauration rapide prévue sur place

Fiche d'inscription CR Para Judo Adapté

A retourner avant le : **Mercredi 12 novembre 2025**

A renvoyer à caroline.bentein@wanadoo.fr
et manifestations.liguehdfsa@gmail.com (en copie)

Association : ……

N° d'affiliation : ……

Nom du responsable : ……

Téléphone : ……

Mail : ……

	Nom /prénom	Classification AB / BC / CD / DE	Numéro de Licence FFSA	Sexe	Année naissance
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Si nécessaire :
Renseignements et inscriptions :
Portable : _____
Mail : _____