



DEVIS TECHNIQUE
RENDEZ VOUS CANADA
MONTREAL 2009
MONTREAL (QC), Canada
17 et 18 octobre 2009



COMITÉ ORGANISATEUR
BUREAU PERMANENT

Judo Canada
Rendez Vous Canada 2009
1725 Boulevard St. Laurent Suite 212
Ottawa (ON), Canada
K1G 3V4

Tél.:(613)738-1200; Fax:(613)738-1299; e-mail : info@judocanada.org
www.judocanada.org

HÉBERGEMENT

Auberge Royal Versailles
7200 Rue Sherbrooke Est
Montréal, Québec, Canada
H1N 1E7
Tel: (514) 256-1613 Fax: (514) 256-5150

Personne Contact : Tony Santaniello

Les réservations pour l'hébergement sont sous la responsabilité de chaque équipe/participant inscrit à cet événement.

Prix : 99 \$ plus taxes

SITE DE LA COMPÉTITION

Centre Pierre Charbonneau
3000, Boul. Viau
Montréal, Québec
H1V 3J3 Tel: (514) 872-6644
(Métro Viau) Fax: (514) 872-7671

Rendez-Vous Canada 2009
Le Gouvernement du Canada est un fier partenaire de ce tournoi.

CATÉGORIES DE POIDS

NOTE: L'âge de référence est l'âge en vigueur au 31 décembre 2009

HOMMES SENIORS	FEMMES SENIORS
Âge minimum 16 ans	Âge minimum 16 ans
Grade minimum Ikkyu (marron)	Grade minimum Ikkyu (marron)
Durée des combats 5 minutes	Durée des combats 5 minutes
55 kg; 60 kg; 66 kg; 73 kg; 81 kg; 90 kg; 100 kg; + 100 kg	44 kg; 48 kg; 52 kg; 57 kg; 63 kg; 70 kg; 78 kg; +78 kg

JUDO GI BLEU

Le port du judogi bleu pour les premiers appelés sera obligatoire pour tous les participants.

ÉLIGIBILITÉ

Les athlètes doivent combattre pour le pays pour lequel ils possèdent la citoyenneté. Les passeports sont obligatoires pour tous les compétiteurs et doivent être présentés lors de la pesée ou sur demande. Le nombre d'inscriptions se limite à 300.

Judo Canada ne peut pas aider les athlètes à obtenir un visa d'entrée canadien.

INSCRIPTION

Première inscription : avant le 14 août 2009.

Date limite pour l'inscription finale : Sur formulaires d'inscription officiels avant 16h00 vendredi, le 18 septembre 2009 accompagné de(s) :

- Formulaires d'inscription
- Décharge de responsabilité complétée et signée par le participant
- Frais : 100 \$ CAN / participant

INFORMATION BANCAIRE

Le montant total doit être transféré au compte bancaire de Judo Canada:

Royal Bank of Canada

90 Sparks Street

Ottawa, Ontario

K1P 5T6

de transit 00006

de compte 108 621 4

Transferts domestiques ou internationaux (sauf en provenance des États-Unis):

Code Swift ROYCCAT2

Transferts en provenance des États-Unis:

Code Swift ROYCCAT2

ABA # 021000021

Banque de correspondance:

Chase Manhattan Bank

New York, N.Y

Toute cette information doit être indiquée au moment du transfert.

TRANSPORT

LE TRANSPORT DE ET VERS LES AÉROPORTS

Aucun transport ne sera fourni par le comité organisateur.

Un service de navette est disponible de l'aéroport à l'hôtel du tournoi.

LE TRANSPORT URBAIN

Le shiai-jo se trouve à 7 km (4.5 miles) de l'hôtel du tournoi. Une navette sera disponible aux participants à aucun frais.

Les participants seront responsables de toute autre forme de transport.

LIEU DE PRATIQUE

Les Équipes doivent aviser le Comité organisateur de leur arrivée à Montréal ainsi que de leur horaire de pratique. Veuillez indiquer 4 choix en priorité. Le Comité organisateur fera de son mieux afin de fournir les heures de pratiques demandées, mais ne peut garantir, à personne, une horaire spécifique.

SALON D'ACCUEIL

Un salon d'accueil sera disponible pour les officiels et les dignitaires. Les détails de l'horaire vous seront fournis au moment de l'enregistrement.

CAMP D'ENTRAÎNEMENT INTERNATIONAL

Un camp d'entraînement international aura lieu du 19 au 21 octobre à Montréal suite à la compétition. Les détails de l'entraînement, l'horaire du camp et les formulaires d'enregistrement

sont disponibles dans le devis technique du camp.

CONDUITE DE LA RÉUNION POUR LE TIRAGE AU SORT

La réunion pour le tirage au sort sera dirigée par le Directeur Sportif et/ou le Directeur du Tournoi.

1. Mot de bienvenue par le Directeur du Tournoi.
2. Révision des inscriptions
 - Circulation d'une liste d'inscription pour chaque catégorie de poids.
 - Les chefs d'équipe doivent vérifier l'orthographe des noms, les catégories, les grades ...
 - Le préposé aux résultats / Directeur sportif enregistrent les changements.
3. Annonce de tous les athlètes s'étant retirés ou s'étant ajoutés à la compétition selon les règles et règlements en vigueur.
4. Brève explication du système de compétition. **Le système de double repêchage sera celui en vigueur.**
5. Le résultat des têtes de série est annoncé.
6. Les athlètes qui ne sont pas des têtes de série sont tirés au hasard sur les feuilles de combat par ordinateur.
7. Le tirage est enregistré et affiché aussitôt que possible.
8. Si un/une athlète ne fait pas le poids le matin de la pesée, il/elle est automatiquement éliminé(e). Dans les catégories de 8 combattants et plus, leurs adversaires passent directement au prochain tour. Pour les catégories de moins de 8 combattants, Judo Canada se réserve le droit de refaire le tirage si les " pools " ne sont plus équilibrés.
9. Afin de s'assurer d'une distribution égale des athlètes canadien(ne)s, **seul(e)s les athlètes canadien(ne)s seront des têtes de série.** Le Directeur sportif de Judo Canada effectuera le classement des têtes en série.

HORAIRE DE LA COMPÉTITION

Heure	Vendredi, 16 octobre	Samedi, 17 octobre	Dimanche, 18 octobre
6h00		▪ Pesée non-officielle*	▪ Pesée non-officielle*
7h00		▪ Pesée officielle à l'hôtel* ▪ Petit déjeuner	▪ Pesée officielle à l'hôtel* ▪ Petit déjeuner
8h00	▪ Pesée non-officielle*		
9h00		▪ Rencontre des arbitres	
10h00		Préliminaire et repêchage	Préliminaire et repêchage
		Masculin Féminin	Masculin Féminin
		55 kg 44 kg	60 kg 48 kg
		81 kg 52 kg	66 kg 63 kg
		90 kg 57 kg	73 kg 70 kg
		100 kg 78 kg	
		+100 kg +78 kg	
14h00	▪ Accréditation & Inscriptions	▪ Pause	Finales & Remise des médailles Le contrôle anti-dopage est effectué au hasard parmi les médaillés
15h00			
16h00		Cérémonie d'ouverture	
16h30		Finales & Remise des médailles *	
18h00		Le contrôle anti-dopage est effectué au hasard parmi les médaillés	
19h00	▪ Rencontre des entraîneurs		
20h00	▪ Salon d'accueil	▪ Salon d'accueil	

* Cet horaire peut être modifié. L'horaire officiel de la compétition sera remis aux délégations dès leur arrivée. La durée des préliminaires peut faire changer l'heure des finales et des remises des médailles.

RENDEZ-VOUS CANADA 2009

QUANTITATIVE ENTRIES/INSCRIPTION QUANTITATIVE

FEDERATION / FÉDÉRATION

Participant	YES/OUI	NO/NON	NUMBER/NOMBRE
Women/femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Men/Homes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Dignitary/Dignitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Coaches/Entraîneurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Referees / Arbitres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Date

Signature

PLEASE RETURN BEFORE AUGUST 15, 2009
VEUILLEZ RETOURNER AVANT LE 15 AOÛT 2009
Fax Number/Numéro de télécopieur : 1-613-738-1299
E-mail: info@judocanada.org

RENDEZ-VOUS CANADA 2009

INFORMATION

FEDERATION / FÉDÉRATION _____

ARRIVAL/ARRIVÉE

Date of arrival / Date d'arrivée _____ / _____ / _____
dd/jj mm yyyy/aaaa

Time of arrival / Heure d'arrivée _____ : _____
HH MM

Number of people/Nombre des personnes: _____

Mean of transportation/Moyen de transport

Bus/Autobus Station/Gare _____

Train Station/Gare _____

Plane/Avion Airport/Aéroport _____ Flight/Vol _____

Airline/Compagnie _____

DEPARTURE/DÉPART

Date of departure / Date de départ _____ / _____ / _____
dd/jj mm yyyy/aaaa

Time of departure / Heure de départ _____ : _____
HH MM

Mean of transportation/Moyen de transport

Bus/Autobus Station/Gare _____

Train Station/Gare _____

Plane/Avion Airport/Aéroport _____

Date

Signature

PLEASE RETURN BEFORE September 15, 2009
VEUILLEZ RETOURNER AVANT LE 15 septembre 2009
Fax number/Numéro de télécopieur : 1-613-738 1299
E-mail: info@judocanada.org

**ENTRY SHEETS - COMPETITORS
FEUILLE D'INSCRIPTION - COMPÉTITEURS**

Event/Evenement: Rendez Vous Canada 2009
Location/Lieu: Montréal (QC), Canada

Date: Oct. 17 - 18, 2009
17 au 18 oct. 2009

Country/Pays: _____

MEN/HOMMES

	Name/Nom	First Name/ Prénom	Date of Birth Date de Naiss.	Rank Grade	Weight Poids (kg)	Best performance Meilleure performance
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						

Deadline/au plus tard : September 15, 2009 / 15 septembre 2009
Fax number/Numéro de télécopieur : 1-613-738 1299
E-mail: info@judocanada.org

**ENTRY SHEETS - COMPETITORS
FEUILLE D'INSCRIPTION - COMPÉTITEURS**

Event/Evenement: Rendez Vous Canada 2009
Location/Lieu: Montréal (QC), Canada

Date: Oct. 17 - 18, 2009
17 au 18 oct. 2009

Country/Pays: _____

WOMEN/FEMMES

	Name/Nom	First Name/ Prénom	Date of Birth Date de Naiss.	Rank Grade	Weight Poids (kg)	Best performance Meilleure performance
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						

Deadline/au plus tard : September 15, 2009 / 15 septembre 2009
Fax number/Numéro de télécopieur : 1-613-738 1299
E-mail: info@judocanada.org

ENTRY SHEET - TEAM OFFICIALS
FEUILLE D'INSCRIPTION - OFFICIELS D'ÉQUIPE

Event/Événement: Rendez Vous Canada 2009

Country/Pays: _____

	Name/Nom	First Name/Prénom	Function/Fonction	Grade (referee/arbitre)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

_____ Date

_____ Head of delegation/Responsable de délégation

Deadline/au plus tard : September 15, 2009 / 15 septembre 2009

Fax number/Numéro de télécopieur : 1-613-738-1299

E-mail: info@judocanada.org

Avis: Vous devez remplir et signer le présent document juridique pour que votre inscription soit acceptée. VEUILLEZ LE LIRE ATTENTIVEMENT. Il vous retire le droit d'intenter des poursuites judiciaires en toutes circonstances. Si vous ne le comprenez pas, consulter un conseiller juridique avant de le signer.

DÉCHARGE, INDEMNISATION, AUTORISATION ET ASSURANCE TOUS RISQUES

Moyennant l'acceptation de mon inscription pour combattre et/ou la permission de participer au **Rendez Vous Canada 2009** (ci-après appelé "cet événement") je dégage, acquitte par acte et décharge à jamais, par la présente, et consens à indemniser et à éviter tout préjudice à l'association canadienne de ceinture noire Kodokan (Judo Canada), les organisateurs de cet événement, leurs dirigeants, cadres, directeurs, officiels, agents, employés de bureau et représentants respectifs (ci-après nommés "les renonciataires") de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes respectivement à ma mort, à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne ou à ma propriété, causés de quelque manière que ce soit, découlant ou en raison du fait que je combatte ou participe à cet événement, et ce nonobstant le fait que cela ait pu être causé, être lié à ou occasionné par négligence, bris de contrat, un manquement à ses responsabilités à titre d'occupant des lieux, ou autrement, ou par les renonciataires ou l'un d'entre eux.

Je consens à assumer tous les risques, connus et inconnus, et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je combatte ou participe à cet événement. Je consens à respecter tous les règlements, toutes les règles et conditions de cet événement.

Je certifie que:

- 1) Je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap et que je ne me suis injecté ou n'ai ingéré aucune substance susceptible de nuire à ma performance ou à ma condition physique ou d'augmenter les possibilités de blessures au moment de combattre ou de participer à cet événement.

- 2) Aucun médecin, infirmier, thérapeute, instructeur, entraîneur, gérant ou autre ne m'a déconseillé de combattre ou de participer à un sport comportant des contacts physiques ou à cet événement.
- 3) Je connais bien le judo et la nature d'un combat de judo. Je suis conscient(e) qu'il y a des risques de blessures en raison de la nature même du sport.
- 4) En outre, le(s) parent(s) ou le(s) tuteur(s) légal(aux) des participants mineurs de moins de 18 ans accepte(nt) de communiquer aux dits participants mineurs les avertissements et les conditions mentionnés ci-dessus, ainsi que leurs conséquences, et consent(ent) à la participation des dits mineur(s).

En plus, j'accepte que Judo Canada a le droit d'utiliser, sous la forme désirée et pendant une période de temps choisie à la discrétion exclusive de Judo Canada, sans le paiement d'aucun frais, des photographies, des images, des portraits, des vidéos ou n'importe quel autre enregistrement ou reproduction de moi, afin de promouvoir les objectifs de Judo Canada. Cela inclut, sans limiter la généralité de ce qui précède

- a) l'entraînement, l'éducation, la formation des judoka, des entraîneurs, des officiels et
- b) des raisons de publicité de Judo Canada.

Je serai lié(e) par le présent document de même que mes héritiers, mes exécuteurs testamentaires, mes curateurs, mes cessionnaires et représentants personnels. J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature je renonce à des droits importants. C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document.

J'accepte, de mon plein gré, de participer à l'événement en sachant les risques que j'encours et les conditions dans lesquelles il va se dérouler.

Nom du/de la participant(e)

Signature du Témoin Signature du/de la participant(e)

Date

Signature du Témoin Signature d'un parent/tuteur(e)

Date

MEDICAL SUMMARY FORM
FORMULAIRE DU SOMMAIRE MÉDICAL

* Information to be used for medical screening and emergency.
 * L'information ne sera utilisée que pour dépistage ou en cas d'urgence médicale.

Personal Information
Renseignements personnels

Family name – Nom _____

Name – Prénom _____

Address – Adresse _____

City – Ville _____

Province _____ Postal code - Code postal _____
 DJ / MM / YYAA () -

D.O.B. - Date de naissance _____ Phone # Téléphone _____
 Male Homme Female Femme
 Gender – Sexe

Age division _____ Weight category _____
 Division d'âge Catégorie de poids

Province of registration _____ # Judo Canada # _____
 Province d'affiliation

Emergency Contact
Personne à contacter en cas d'urgence

Emergency contact name - Nom et prénom _____

Relationship - Lien de parenté _____
 () -

Home phone # - Téléphone à la maison _____
 () -

Work phone # - Téléphone au travail _____

Significant injuries or treatments in the last 6 months
Blessures ou traitements importants dans les 6 derniers mois

Details _____
 Détails _____

Medical Information
Renseignements médicaux

Medicare # Assurance maladie _____ Province _____
 DJ / MM / YYAA
 Expiry date d'expiration _____

Blood type - Type sanguin _____ N Y - O

Do you wear glasses/contacts?
 Portez-vous des lunettes/verres correcteurs?

Medication - Médication

Details _____
 Allergies

Détails _____

Recent weight loss - Perte de poids récente
 Kg _____

Recent concussion - Commotion récente
 Date _____ DJ / MM / YYAA

Medical History
Problèmes médicaux

N Y - O

Head injury - Blessure à la tête

Seizure/Convulsion - Convulsion

Heart problems - Troubles cardiaques

High blood pressure - Haute tension

Blood problems/Brusing - Problèmes sanguins/Echymoses

Asthma - Asthme

Diabète

Menstrual problems - Problèmes menstruels

Abdominal problems - Problèmes abdominaux

Heat/Dehydration
 Bouffées de chaleur/Déshydratation

Anaphylaxis - Anaphylaxie

Skin disorders/lesions
 Problèmes cutanés/lésions

If yes - Si oui ...

Details _____
 Détails _____

Athlete signature – Signature de l'athlète _____

Witness - Témoin _____

Parent signature (if under 18) – Signature d'un parent (si moins de 18 ans) _____

Date _____