COMITE DEPARTEMENTAL
DE TENNIS DE TABLE
DES PYRENEES ATLANTIQUES

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné M/Me : _____

agissant en qualité de : _____

autorise mon fils/fille : _____

à participer au stage de perfectionnement de Tennis de Table qui aura lieu,
à IRUN du 27 au 29 août 2019

Adresse : _____

_____

Mail : _____

Club de : _____

Classement/points PHASE 1 - 19/20 : _____

Catégorie 19/20 : _____

Nombre d'heures d'entraînement
saison 18/19 : _____

Signature des parents :

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : vendredi 28 juin 2019

Renvoyer à :

Christophe Blanche
44 rue du Maréchal Joffre 64000 PAU
Chèque à l'ordre du CD TT 64