



**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 Tennis de Table qui aura lieu **les après-midi de 13h30 à 18h00**, à :

**LESCAR**  
**15/02/2022**  
**16/02/2022**

**BIARRITZ**  
**22/02/2022**  
**23/02/2022**

**MONEIN**  
**17/02/2022**

**HASPARREN**  
**24/02/2022**

**ENTOUREZ VOTRE CHOIX**

Adresse : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Club de : \_\_\_\_\_

Signature des parents (mention " **lu et approuvé** ") :

**Date limite d'inscription : VENDREDI 04 FEVRIER 2022**

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

# FICHE MEDICALE

(A retourner à : C. Blanche 44 rue du Mal Joffre 64000 Pau)

Mesdames et Messieurs, dans un souci de sécurité pour vos enfants, je vous demande de bien vouloir préciser le plus exhaustivement possible les problèmes médicaux (allergies - traitement en cours - contre indication - etc...) ainsi que d'éventuelles précautions à prendre :

.....

.....

.....


.....

.....

.....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, M....., autorise le responsable du stage de Tennis de Table à prendre toutes les mesures médicales en mes lieux et place, s'il lui est impossible de me joindre en temps voulu, y compris l'intervention chirurgicale en cas d'accident ou de problème de santé concernant mon enfant, pendant le stage de **Lescar, Monein, Biarritz, Hasparren 2022.**

N° sécurité sociale :	
Nom du médecin traitant :	 :




OUI	<b>ENTOURER VOTRE CHOIX</b>	NON
-----	---------------------------------	-----

De plus, nous renonçons à faire valoir tout droit à l'image notamment tel que défini à l'article 9 du code civil, de telle sorte que le CDTT64 puisse utiliser ces images lors de ses actions de communication.

OUI	<b>ENTOURER VOTRE CHOIX</b>	NON
-----	---------------------------------	-----

Le CDTT64 n'est pas responsable en cas de perte ou de vol des effets personnels des stagiaires pendant le stage.

Le responsable s'engage à prévenir les parents (préciser SVP) aux numéros suivants :

Nom :	 :
Nom :	 :
Nom :	 :

**Signature des parents**