



# Stage de Tennis de Table à Gradignan 2022

**170 Euros/4 JOURS DE STAGE**

- ❑ Responsable Christophe Blanche (06 84 01 45 74), CDST TT 64 et Mickael Garispe DEJEPS TT.
- ❑ Hébergement et repas sur place + transport A/R depuis Pau.

**NE PAS OUBLIER :**

- Ta raquette (+ raquette de remplacement si possible)
- Tes chaussures de salle + extérieur (running) + sandales, plusieurs shorts, gourde.
- Ton nécessaire de toilette pour l'ensemble du stage, plusieurs serviettes.
- Des sous vêtements, chemisettes, tee-shirt de rechange en nombre suffisant (au moins deux par jour)
- Blouson en cas de pluie / survêtement, maillot de bain.
- Jeux de société personnels (cartes à jouer, échecs, etc...)

Afin d'éviter toutes dérives les téléphones portables seront gardés le soir par les cadres durant le stage.

**DU MARDI 05 JUILLET AU VENDREDI 08 JUILLET 2022**

ADRESSE :

**Château de MOULERENS, 2 rue de Pichey  
33170 Gradignan**

[www.chateau-moulerens.com](http://www.chateau-moulerens.com)

- ❑ Inscription définitive au retour de l'autorisation parentale avec le règlement à l'ordre du **CD TT 64 (courrier S.V.P.)**

**DOCUMENTS (sélections et autorisations) SUR LE SITE DU COMITE :**

<http://cd64tt.fr/stage-formation/>

**Date limite d'inscription fixée au vendredi 10 juin 2022**

***12 Stagiaires sur sélection***



# **AUTORISATION PARENTALE**

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

Je soussigné M/Me : \_\_\_\_\_ agissant en qualité de : \_\_\_\_\_

autorise mon fils/fille : \_\_\_\_\_ à participer au stage

de Tennis de Table qui aura lieu, à **GRADIGNAN du 05 au 08 juillet 2022**

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

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

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

Classement/points PHASE 2 - 21/22 : \_\_\_\_\_

**Catégorie 22/23 :** \_\_\_\_\_

Nombre d'heures d'entraînement prévu  
saison 22/23 : \_\_\_\_\_

***(Lu et approuvé) Signature des parents :***

**DATE LIMITE D'INSCRIPTION : Vendredi 10 juin 2022**

Renvoyer à :

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



# FICHE DE LIAISON

**(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/Mme....., 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 sérieux concernant mon enfant, pendant le stage à Gradignan. En cas d'urgence, les parents pourront également prendre contact avec le Responsable de stage.

 OUI NON

N° sécurité sociale :	
Nom du médecin traitant :	 :

## AUTORISATION DE BAINNADE

 OUI

**J'autorise** mon fils/fille à se baigner en piscine lors de ce stage.

 NON

**Je n'autorise pas** mon fils/fille à se baigner en piscine lors de ce stage.




## DROIT A L'IMAGE

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 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 :	 :

**(Lu et approuvé) Signature des parents :**



# FICHE MEDICALE

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

## COORDONNEES STAGIAIRE :

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

## **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons	
Poliomyélite				Rougeole	
Ou DT polio				Coqueluche	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	
BCG					

Si vous n'êtes pas à jours dans vos vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.  
Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

## **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

Suivez-vous un **traitement médical** pendant le séjour ? OUI  NON

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine marquées à votre nom avec la notice)

Avez-vous déjà eu les maladies suivantes ?

- |                                    |                                     |                                     |                                 |  |
|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Rubéole   | <input type="checkbox"/> Coqueluche | <input type="checkbox"/> Varicelle  | <input type="checkbox"/> Otite  | <input type="checkbox"/> Rhumatisme articulaire aigu |
| <input type="checkbox"/> Oreillons | <input type="checkbox"/> Rougeole   | <input type="checkbox"/> Scarlatine | <input type="checkbox"/> Angine | <input type="checkbox"/> Covid-19                    |

Avez-vous des allergies ?

- |                                 |                                       |   |                                    |
|---------------------------------|---------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> Alimentaires | <input type="checkbox"/> Médicamenteuse | <input type="checkbox"/> Autres... |
|---------------------------------|---------------------------------------|---|------------------------------------|

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

Date :

(Lu et approuvé) Signature des parents :

## STAGE GRADIGNAN DU 05 AU 08 JUILLET 2022

### 12 Jeunes sélectionnés/ées + remplaçants

Nom-Prénom	Association	21/22	Clst PH. 2
1. Arbes Clément	Vath Vielha	B1	500
2. Moncla-Lacomme Tom	Lescar	B2	500
3. Larralde-Morvan Kenan	Mauléon/oloron	B2	520
4. Daveney Jules	Biarriz	B2	500
5. Gaucher Maël	Biarriz	B2	500
6. Roger Paul	Pau	M1	712
7. Larralde-Morvan Ekhi	Mauléon/oloron	M2	628
8. Bonnomeau Mathis	Pau	M2	686
9. Lecoulant Alicia	Lescar	M2	600
10. Lecoulant Clara	Lescar	M2	623
11. Battut Rémi	Lescar	C2	1356
12. Bodiguel Kylian	Pau	J1	1151
REEMPLACANTS			
Nom-Prénom	Association	21/22	Clst PH. 2
Llari Marc	Pau	P	537
Laban Bounayre Nolan	Biarriz	M1	500
Bonis Hargous Anna	Lescar	M2	500
Pezzali Téo	Pau	C1	500
Langlois Théo	Pau	J1	941
Minvielle-Adda Léo	Pau	J1	714

**Autorisation parentale, fiche de liaison,  
Fiche médicale des jeunes sélectionnés/ées et  
remplaçants à donner aux familles concernées**