



Stage de Tennis de Table au Temple sur Lot 2023

***50 Euros/1 WEEK-END DE STAGE**

- Responsable Christophe Blanche (06 84 01 45 74), CDST TT 64, Yohan Giret BPJEPS.
- Hébergement et repas sur place + transport A/R en Mini bus depuis Pau.

NE PAS OUBLIER :

- Ta raquette (+ raquette de remplacement si possible)
 - Tes chaussures de salle + extérieur (running) + sandales, 2 shorts, gourde.
 - Ton nécessaire de toilette, 2 serviettes.
 - Des sous vêtements, chemisettes, tee-shirt de rechange en nombre suffisant (au moins deux par jour)
 - Blouson en cas de pluie / survêtement.
 - Jeux de société personnels (cartes à jouer, échecs, etc...)
- Les téléphones portables seront gardés le soir par les cadres durant le stage.

DU SAMEDI 30 SEPTEMBRE 2023

AU DIMANCHE 01 OCTOBRE 2023

ADRESSE : La Base 47110 Le Temple sur Lot

www.la-base.com

- Inscription définitive au retour de l'autorisation parentale avec le règlement à l'ordre du **CD TT 64 (courrier S.V.P.)**
*Le Comité TT64 prend à sa charge plus de 50% du coût stage (déjà déduit)

DOCUMENTS joints (sélections et autorisations)

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

**Date limite d'inscription fixée au
mercredi 20 septembre 2023**

6 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, **au Temple sur Lot le 30 septembre au 01 octobre 2023.**

J'autorise également si besoin les déplacements qui concernent ce stage en mini bus.

Adresse : _____

Mail : _____

Club de : _____

Classement/points PHASE 1 - 23/24 : _____

Catégorie 23/24 : _____

Nombre d'heures d'entraînement prévu
pour la saison 23/24 : _____

(Lu et approuvé) Signature des parents :

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : Mercredi 20 septembre 2023

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 au Temple sur Lot.

En cas d'urgence, les parents pourront également prendre contact avec le Responsable de stage.

N° sécurité sociale :	
Nom du médecin traitant :	 :

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 <i>(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)</i>					
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 ? (cocher par case)									
Rubéole		Coqueluche		Varicelle		Otite		Rhumatisme articulaire aigu	
Oreillons		Rougeole		Scarlatine		Angine		Covid-19	
Avez-vous des allergies ?									
Asthme		Alimentaires		Médicamenteuse		Autres			
Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)									

Date :

(Lu et approuvé) Signature des parents :

**STAGE TEMPLE SUR LOT du 30 SEPTEMBRE 2023
AU 01 OCTOBRE 2023
6 Jeunes sélectionnés**

Nom-Prénom	Association	23/24	Clst PH. 1
1. Garrettaz Lili Rose	Pau	P	500
2. Guinot Bordanave Barthélémy	Pau	P	500
3. Michaut-Menessier Jules	Mauléon/Oloron	B2	614
4. Fernandez Angel	Salies de Béarn	B2	509
5. Llopis Fertin Pol	Hendaye	B2	500
6. Tenant Alves Do Rio Louane	Hendaye	M1	500

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