



# Stage de Tennis de Table à Hendaye 2024

**225 Euros/4 JOURS DE STAGE**

- Responsable CDST TT 64 Blanche Christophe (06 84 01 45 74 - [c.blanche.cdst64@orange.fr](mailto:c.blanche.cdst64@orange.fr)), CDST TT 64, Stéphane Regourdal DESJEPS TT.
- Hébergement et repas sur place (transport A/R depuis Pau en mini bus).

**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 27 AOÛT AU  
VENDREDI 30 AOÛT 2024**

**Salle de sport :**

**Gymnase d'Irandatz - 37 Rue Bigarena, 64700 Hendaye**

**Hébergement :**

**CENTRE BELLE VISTA Rue Goyara - 64700 HENDAYE**

[www.cbe-horizon.fr](http://www.cbe-horizon.fr)

**Tel : +33 (0)5 59 70 58 51**

→ 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 :**

<https://cd64tt.fr/stages-jeunes/>

**Date limite d'inscription fixée au vendredi 14 juin 2024**

***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

Tennis de Table qui aura lieu, à **HENDAYE du 27 au 30 août 2024** ainsi que tous les transports en mini bus/voiture entre l'hébergement et le lieu de pratique.

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

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

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

Classement/points PHASE 2 - 23/24 : \_\_\_\_\_

**Catégorie 24/25 :** \_\_\_\_\_

Nombre d'heures d'entraînement prévu  
saison 24/25 : \_\_\_\_\_

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

**DATE LIMITE D'INSCRIPTION : Vendredi 14 juin 2024**

Renvoyer par  
courrier à :

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

Ou par mail à :

**c.blanche.cd64@orange.fr**



# 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 Hendaye 2024.

En cas d'urgence, les parents pourront également prendre contact avec le responsable de stage, Monsieur Blanche Christophe.

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 <b>traitement médical</b> 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)				
<b>Avez-vous déjà eu les maladies suivantes ? (cocher par case)</b>				
Rubéole	Coqueluche	Varicelle	Otite	Rhumatisme articulaire aigu
Oreillons	Rougeole	Scarlatine	Angine	Covid-19
<b>Avez-vous des allergies ?</b>				
Asthme	Alimentaires	Médicamenteuse	Autres	
<b>Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)</b>				

Date :

(Lu et approuvé) Signature des parents :

**STAGE TENNIS DE TABLE HENDAYE  
DU 27 AOUT AU 30 août 2024  
12 Jeunes sélectionnés/ées**

Nom-Prénom		Association	CATEGORIE 23/24	Clst mai 2024
1.	FERNANDES ETHAN	BAYONNE	B2	535
2.	AUBINEAU NIELS	BIARRITZ	B2	500
3.	LANSAMAN-ROUAD GAEL	BERNADETS	M1	543
4.	ETCHEVERRY ENEKO	BIARRITZ	M1	573
5.	KUNZMANN THEO	LESCAR	M1	586
6.	LARRALDE-MORVAN KENAN	MAULEON/OLORON	M2	939
7.	DAVENEY JULES	BIARRITZ	M2	989
8.	GAUCHER MAEL	BIARRITZ	M2	715
9.	PENOUILH IMANOL	BIARRITZ	C1	881
10.	MATHEU ARTHUR	PAU	C1	583
11.	LECOULANT CLARA	LESCAR	C2	1254
12.	LECOULANT ALICIA	LESCAR	C2	1003
REEMPLACANT				
Nom-Prénom		Association	23/24	Clst mai 2024
	PEZZALI TEO	PAU	J1	1014

**Autorisation parentale, fiche de liaison,**  
**Fiche médicale des jeunes sélectionnés**  
**à renvoyer.**

**Date limite d'inscription fixée au vendredi 14 juin 2024**