



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, à :

LESCAR	
MARDI 22 OCTOBRE 2024	
MERCREDI 23 OCTOBRE 2024	
JEUDI 24 OCTOBRE 2024*	



COCHEZ VOS CHOIX

BIARRITZ	
MARDI 29 OCTOBRE 2024	
MERCREDI 30 OCTOBRE 2024	
JEUDI 31 OCTOBRE 2024*	



*Une journée **uniquement** le jeudi

Adresse : _____

Mail : _____

Club de : _____

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

Date limite d'inscription : MERCREDI 16 OCTOBRE 2024

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 d'Octobre à :

Lescar, Biarritz, 2024.

N° sécurité sociale :	
Nom du médecin traitant :	 :




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	ENTOURER VOTRE CHOIX	NON
-----	---------------------------------	-----

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

OUI	ENTOURER VOTRE CHOIX	NON
-----	---------------------------------	-----

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

Nom :	 :
Nom :	 :
Nom :	 :

Signature des parents