

## STAGE DE TENNIS DE TABLE OCTOBRE 2026

### AUTORISATION PARENTALE, FICHE MÉDICALE, DROIT A L'IMAGE & RESPONSABILITE

#### 1. AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION

- Je soussigné(e), **M. / Mme** :

---

- Agissant en qualité de :

---

- Autorise mon enfant :

---

à participer au stage de Tennis de Table d'Octobre 2026.

**Choix des dates et lieux (Cochez vos choix) :**

*(Horaires : 9h30 – 16h30)*

- **LESCAR**
  - [ ] Mardi 20 octobre 2026
  - [ ] Mercredi 21 octobre 2026
  - [ ] Jeudi 22 octobre 2026\*
- **BIARRITZ**
  - [ ] Mardi 27 octobre 2026
  - [ ] Mercredi 28 octobre 2026
  - [ ] Jeudi 29 octobre 2026\*

\* Remarque : Possibilité de s'inscrire pour une seule journée le jeudi 23 octobre ou le jeudi 29 octobre.

**Informations complémentaires :**

Club :

---

Adresse e-mail des parents :

---

Adresse postale :

---

## **2. FICHE MÉDICALE ET D'URGENCE**

Dans un souci de sécurité pour votre enfant, merci de préciser de la façon la plus exhaustive possible toute information médicale utile (régime alimentaire, allergies, traitement en cours, contre-indications, précautions particulières) :

---

---

---

N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

Nom et téléphone du  
médecin traitant : \_\_\_\_\_

- **Autorisation d'intervention médicale d'urgence :**

Je soussigné(e), autorise le responsable du stage de Tennis de Table à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales d'urgence nécessaires en mes lieu et place, s'il lui est impossible de me joindre en temps voulu.

## **3. DROIT À L'IMAGE & RESPONSABILITÉ**

- **Droit à l'image :** Nous renonçons à faire valoir tout droit à l'image (tel que défini à l'article 9 du Code Civil), afin de permettre au CDTT 64 d'utiliser les photos/vidéos du stage pour ses actions de communication.

**Entourez votre choix**

OUI



NON

- **Vol / Perte :** Le CDTT 64 décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'effets personnels pendant la durée du stage.

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

|       |                                                                                        |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom : |  : |
| Nom : |  : |
| Nom : |  : |

Modalités d'envoi par mail : [cdst.tt64@cd64tt.com](mailto:cdst.tt64@cd64tt.com)

**Date limite d'inscription : VENDREDI 09 OCTOBRE 2026**

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

**Signature des parents (précédée de la mention manuscrite "Lu et approuvé") :**