



Comité Départemental du Pas-de-Calais de Tennis de Table

COMMISSION TECHNIQUE

Fiche N° 6

PÔLE DE FORMATION

Lieu : _____ date : _____

Nom et prénom du joueur : _____ Club : CALAIS BALZAC TT

Date de naissance : _____ N° Licence F.F.T.T. : _____

N° Licence U.F.O.L.E.P. : _____

Catégories F.F.T.T. :

P*	B*	M*	C*	J*
----	----	----	----	----

 (*) rayez ou effacez les catégories inutiles

CALAIS - BALZAC TT
Tennis de Table
Signature du Président de l'Association
Président : Fabrice BARDON
06 17 34 23 41
Siren 537 381 428

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné _____ père, mère, tuteur, ⁽¹⁾
autorise mon fils, ma fille ⁽¹⁾ _____ à participer au stage local qui
se déroulera à _____ du _____ au _____

et autorise le responsable du stage à le, la ⁽¹⁾ faire soigner et faire pratiquer les interventions chirurgicales
d'urgence selon les prescriptions médicales.

Observations particulières sur la santé de l'enfant : _____

Avez-vous un choix particulier pour un hôpital ? _____

ou un médecin ? _____ 

Personne à prévenir en cas d'accident : _____ 

(2)

à _____ le _____

Signature des représentants légaux

(1) rayez ou effacez la mention inutile

(2) lu et approuvé

cdtt@sport62.fr



Comité Départemental du Pas-de-Calais
de Tennis de Table
Maison des Sports du Pas-de-Calais
9 rue Jean BART - 62143 ANGRES
☎ : 03 21 72 67 34

cdtt@sport62.fr

