

**COMITE DEPARTEMENTAL DE TENNIS DE TABLE**

4, rue de la Grolière,

63100 Clermont-Ferrand

Tél : 04 73 25 04 33

e-maïl : [cd63tt@cd63tt.com](mailto:cd63tt@cd63tt.com)

Christophe MORIN

06 17 73 28 13

cvamorins@gmail.com

**INSCRIPTION AU STAGE DEPARTEMENTAL**

**POUR LES JEUNES DE –9 ANS A –18 ANS**

**□ ……………………………………………….** et / ou **□………………………………………**

*(préciser la/les dates)*

**de 10h à 17h à …………………………………………………………..**(préciser le lieu)

**A renvoyer au Comité départemental Tennis de Table**

4, rue de La Grolière - 63100 Clermont Ferrand (cd63tt@wanadoo.fr)

NOM DU STAGIAIRE : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : CLUB :

**EN CAS DE DEFECTION PREVENIR LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE LE COMITE AU 04 73 25 04 33**

**AUTORISATION PARENTALE**

**Je soussigné, M Mme** (nom, prénom)

autorise mon fils, ma fille (nom, prénom)

à participer au stage de tennis de table organisé par le Comité Départemental, et à subir toute intervention urgente en cas de nécessité constatée par un médecin.

Numéro de Téléphone de la personne à prévenir

Date :

Signature :

Ce courrier est envoyé par mail aux correspondants de club et aux joueurs correspondant aux catégories dont nous avons les adresses mail. Ces derniers doivent **prévenir leur club en cas d’inscription directe**.