

**COMITE DEPARTEMENTAL DE TENNIS DE TABLE**

35 rue du pré la reine   
63100 Clermont-Ferrand   
🕿 : 04.73.25.04.33

e-mail : [cd63tt@cd63tt.](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 –19 ANS**

**□ LE ……………………………** et / ou **□ LE ……………………………**

*(cocher le/les jours qui vous intéressent)*

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

NOM : 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**.