



# 2 COMITE DEPARTEMENTAL du PAS-de-CALAIS de TENNIS de TABLE

COMMISSION TECHNIQUE

Fiche N° 6

## PÔLE DE FORMATION

Lieu : ..... date : .....

Nom et prénom du joueur : ..... Club : .....

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

Signature du Président de l'Association

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné ..... père, mère, tuteur, <sup>(1)</sup>  
autorise mon fils, ma fille <sup>(1)</sup> ..... à participer au stage local qui  
se déroulera à ..... du ..... au .....

et autorise le responsable du stage à le, la <sup>(1)</sup> 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](mailto:cdtt@sport62.fr)

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

Maison des Sports du Pas-de-Calais

Rue Jean BART BP 31

62143 ANGRES

☎ : 03.21.72.67.34. : 📠



www.cd62tt.com



cdtt@sport62.fr

