Site internet : http://www.cdtt27.fr/

Facebook : https://www.facebook.com/CDTT27

STAGE DÉTECTION BI-DÉPARTEMENTAL CDTT27/CDTT76 -11 ans

DIMANCHE 20 AU LUNDI 21 DÉCEMBRE 2026 – CRJS PETIT-COURONNE

FICHE DE PARTICIPATION

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____/_____/_____

Adresse complète : _____

Ville et code postal : _____

Numéro de téléphone 1 : _____/_____/_____/_____/_____

Numéro de téléphone 2 : _____/_____/_____/_____/_____

Adresse mail : _____

Club : _____

N° de licence : _____

PARTICIPATION (1) :

Les dates et formats (pension complète ou demi-pension)	**Participation :**	
	Oui, je participe :	Non, je ne participe pas :
2J/1N en PC – Dimanche 20 au lundi 21 décembre 2026 au CRJS		
Journée (1/2 pension) – Dimanche 20 décembre 2026 au CRJS		
Journée (1/2 pension) – Lundi 21 décembre 2026 au CRJS		

Date et Signature du Tuteur Légal :

(1) Compléter le tableau par des croix.

Site internet : http://www.cdtt27.fr/

Facebook : https://www.facebook.com/CDTT27

AUTORISATIONS - STAGE DÉTECTION BI-DÉPARTEMENTAL CDTT27/CDTT76 – 11 ans

DIMANCHE 20 AU LUNDI 21 DÉCEMBRE 2026 – CRJS PETIT-COURONNE

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGES

Je soussigné(e) _____ autorise le Comité Départemental de l'Eure de Tennis de Table, représenté par son Président Philippe LEROY, à diffuser, publier ou représenter des séquences d'images sonorisées, ou photos sur lesquelles apparaît mon enfant _____ et accepte que le CDTT27 utilise les vues dans les médias pour assurer la promotion (site internet, presse, réseaux sociaux…).

Date et Signature du Tuteur Légal :

AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e) _____ autorise Messieurs Carl SUZANNE et Guillaume WABLE travaillant pour le Comité Départemental de l'Eure de Tennis de Table, à transporter mon enfant _____ si besoin, dans un véhicule personnel.

Date et Signature du Tuteur Légal :

AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) _____ autorise Messieurs Carl SUZANNE et Guilaume WABLE travaillant pour le CDTT27 à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une opération chirurgicale d'urgence ou pour une hospitalisation de mon enfant _____.

Date et Signature du Tuteur Légal :