



# LIGUE HAUTS-DE-FRANCE DE TENNIS DE TABLE

Siège : 32 rue d'Abbeville, 59400 CAMBRAI

☎ : 03 27 79 67 00 @ : [contact@liguehdfitt.fr](mailto:contact@liguehdfitt.fr) - 🌐 <https://liguehdfitt.fr>

Pôle de Beauvais : BP 90966 60009 BEAUVAIS CEDEX ☎ : 03 44 02 42 02

@ : [secretariat-beauvais@liguehdfitt.fr](mailto:secretariat-beauvais@liguehdfitt.fr)

Eric BOUVERGNE  
Anne-Laure DUONG

Réf : 713.EB.MB.ALD.2019-01-02-Stage Pôle Janvier 2019

Cambrai, le 22 novembre 2018

Aux joueuses et joueurs du groupe  
S/C des Présidents et Correspondants de club  
Aux cadres concernés

**Pour information :**

Mesdames et Messieurs les Membres du Conseil de Ligue.

## STAGE POLE - JANVIER 2019

- **DATES du stage :** Du mercredi 2 janvier 2019 à 9h30 au vendredi 4 janvier 2019 à 16h00.
- **LIEUX :** Entraînement, restauration et hébergement : Collège Saint Martin, 68 rue Delpech 80000 AMIENS
- **RESPONSABLE du stage :** Alice JONEAU ☎ 06 60 14 96 39
- **COUT :** Le coût du stage est de **99 €**. Vous êtes priés de privilégier le virement bancaire ou postal (utilisez l'avis de virement). En cas de paiement par chèque, le libeller impersonnellement au nom de la Ligue Hauts-de-France de Tennis de Table » et l'envoyer au Secrétariat de la Ligue à CAMBRAI.
- **INSCRIPTION :** Vous êtes priés de bien vouloir confirmer ou non votre participation par messagerie : [contact@liguehdfitt.fr](mailto:contact@liguehdfitt.fr) **avant le lundi 10 Décembre 2018**. Ne participeront que les joueurs et joueuses à jour de leur frais d'inscription
- **AUTORISATION PARENTALE :** **elle doit être renvoyée au secrétariat de la ligue à CAMBRAI par courriel ou courrier 15 jours avant le stage.**

Pour répondre à toute nécessité, les parents doivent préciser sur l'autorisation parentale les contraintes médicales de l'enfant et la conduite à tenir en cas d'incident de santé.

➤ **ORGANISATION :**

- Chaque enfant devra disposer de 2 polos par jour, 2 paires de chaussures de sport (salle et extérieur), un coupe-vent, et une paire de chaussons pour le soir. **Prévoir un oreiller, un sac de couchage, une gourde et un réveil.**
- Afin de respecter le régime alimentaire du joueur, les aliments sucrés et salés sont interdits et peuvent être confisqués par les entraîneurs. Les enfants doivent s'habituer à manger correctement pendant les repas.
- Les téléphones portables et autres appareils connectés seront à disposition des enfants en soirée entre 20h45 et 21h15. Les enfants les rendront ensuite aux entraîneurs.

Comptant sur ton investissement pendant le stage, je t'adresse mes cordiales salutations.

Bien sportivement,

Anne-Laure DUONG

Eric BOUVERGNE .



**STAGE POLE JANVIER 2019  
du 2 au 4 JANVIER**

**LISTE DES JOUEURS et JOUEUSES SÉLECTIONNES**

<b>GARCONS</b>		<b>FILLES</b>	
C1	BECOURT Noah (Bethune ASTT)	C2	BELACHE Mélissa (Neuville en Ferrain PP)
M2	BELLA Mahédine (Roncq ULJAP)	M2	BETRANCOURT Perrine (Bruille CTT)
C1	COTON Adrien (Bruille CTT)	M1	DUMORTIER Tess (Wattignies PPC)
J2	DELEBARRE Yoann (Proville ASL)	C1	FARCY Marine (Béthune ASTT)
M1	DESCAMPS Corentin (Bruille CTT)	J2	GLEMBA Agathe (Béthune ASTT)
C2	FARDEL Kylian (Breteuil WG TT)		
J1	FRUCHART Benjamin (Proville ASL)		
C1	GLEMBA Simon (Roncq ULJAP)		
M2	GROLLEAU Lucas (Jeumont PPC)		
J3	JOUAULT COUTEAU Kilian (Bethune ASTT)		
C1	JOVANOVIC Dejan (Lys CP)		
J1	LESTERQUY Oliván (Jeumont PPC)		
M1	LOBSTEIN Jules (Carvin ATT)		
J1	MOERCANT Nathan (Béthune ASTT)		
M2	SCIESZYK Victor (Carvin ATT)		
C1	VAN LOOY Samuel (St Laurent B. TTI)		

**ENCADREMENT DU STAGE :**

Alice JONEAU, responsable du stage ☎ 06 60 14 96 39  
 Christophe DELORY (CTL Ligue Hauts-de-France)  
 Hervé BIZE



# LIGUE HAUTS-DE-FRANCE DE TENNIS DE TABLE

Siège : 32 rue d'Abbeville, 59400 CAMBRAI

☎ : 03 27 79 67 00 @ : contact@liguehdfft.fr - 🌐 https://liguehdfft.fr

Pôle de Beauvais : BP 90966 60009 BEAUVAIS CEDEX ☎ : 03 44 02 42 02

@ : secretariat-beauvais@liguehdfft.fr

## STAGE POLE JANVIER 2019 du 2 au 4 JANVIER

### AUTORISATION PARENTALE

à renvoyer au secrétariat de la ligue à CAMBRAI 15 jours avant le stage  
Merci de ne pas l'oublier.

Je soussigné(e), M, Mme \_\_\_\_\_<sup>2</sup>, père, mère, responsable légal<sup>1</sup>,  
de \_\_\_\_\_<sup>2</sup>

autorise l'encadrement à prendre toutes les dispositions rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant désigné ci-dessus (visite médicale, hospitalisation, intervention chirurgicale d'urgence, ...) selon les prescriptions médicales.

L'enfant suit-il un traitement actuellement ? : OUI - NON<sup>1</sup>

Si OUI, lequel ? : \_\_\_\_\_<sup>4</sup>

Personne à prévenir en cas de problème : \_\_\_\_\_<sup>2</sup>

☎ 0 3 | | | | | | | | | | et / ou ☎ 0 | | | | | | | | | |

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Nom et Prénom du Responsable légal :

Signature du Responsable légal<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Barrer la ou les mentions inutiles

<sup>2</sup> Inscrire le NOM (majuscules) et le Prénom

<sup>3</sup> Faire précéder la signature de la mention "Lu et approuvé"

<sup>4</sup> Joindre l'ordonnance du médecin traitant



CNDS  
CENTRE NATIONAL  
POUR LE  
DEVELOPPEMENT  
DU SPORT

