



LIGUE HAUTS-DE-FRANCE DE TENNIS DE TABLE

Siège : 32 rue d'Abbeville, 59400 CAMBRAI

☎ : 03 27 79 67 00 @ : contact@liguehdfitt.fr - 🌐 <http://www.cd62tt.com/ligue.htm>

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

@ : secretariat-beauvais@liguehdfitt.fr

Eric BOUVERGNE
Anne-Laure DUONG

Réf : 713.EB.MB.ALD.2019-07-02- Stage intercomités

Cambrai, le 21 mai 2019.

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 INTERCOMITES - JUILLET 2019

- **DATES du stage :** Du mardi 2 juillet à 10h00 au vendredi 5 juillet 2019 à 16h00.
- **LIEUX :** Entraînement à la Salle Marguerite Yourcenar, rue du Moulin à Tabac à BETHUNE
Hébergement : Lycée Hôtelier Marguerite Yourcenar de Beuvry
- **RESPONSABLE du stage :** Claude THUILLIEZ ☎ 06.11.42.67.86
- **Rendez-vous et accueil des joueuses et joueurs à 9h30 à la salle Marguerite Yourcenar.**
- **COÛT :** Le coût du stage est de **140 €**. 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 **avant le MERCREDI 12 JUIN**. 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, un bonnet de bain pour la piscine et une paire de chaussons pour le soir. **Prévoir un oreiller, un sac de couchage et un réveil.**
Chaque joueur doit avoir une gourde.
- 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 20h et 21h. 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 .



CNDS
CENTRE NATIONAL
POUR LE
DEVELOPPEMENT
DU SPORT



Page 1 sur 3



STAGES INTERCOMITES
du 2 au 5 JUILLET 2019

LISTE DES JOUEURS et JOUEUSES SÉLECTIONNÉS

	GARCONS		FILLES
B1	DUCROT Théo (Breteuil WG TT)	B1	LOBSTEIN Lison (Carvin ATT)
B1	NOIRET Louis (Breteuil WG TT)	B1	MAFILLE Alanis (Albert Bray USOA)

ENCADREMENT DU STAGE :

THUILLIEZ Claude (CTL Hauts-de-France) **Responsable du stage** : ☎ 06.11.42.67.86

DELORY Christophe (CTL Hauts-de-France)

AMBEZA Fabien



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 INTERCOMITES - JUILLET 2019

Du 2 au 5 juillet 2019

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 _____², père, mère,

Adresse :

responsable légal¹,

de _____²

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.

INFORMATIONS INDISPENSABLES EN CAS DE BESOIN MEDICAL :

N° de sécurité sociale :

Nom du médecin traitant :

Adresse du médecin traitant :

L'enfant suit-il un traitement actuellement ? : OUI - NON¹

Si OUI, lequel ? : _____⁴

Personne à prévenir en cas de problème : _____²

N° de téléphone des ou du tuteur légal : _____

Autorisez-vous votre enfant à la sortie piscine : OUI : NON

Votre enfant sait-il nager : OUI : NON

Fait à : _____ le _____

Nom et Prénom du responsable légal :

Signature du responsable légal³

¹ Barrer la ou les mentions inutiles

² Inscrire le NOM (majuscules) et le Prénom

³ Faire précéder la signature de la mention "Lu et approuvé"

⁴ Joindre l'ordonnance du médecin traitant

