



# LIGUE HAUTS-DE-FRANCE DE TENNIS DE TABLE

Siège : 32 rue d'Abbeville, 59400 CAMBRAI

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

Pôle de Beauvais : BP 90966 60009 BEAUVAIS CEDEX ☎ : 06 24 63 23 63

@ : [contact.sportif@liguehdf.fr](mailto:contact.sportif@liguehdf.fr)

Severic BOUTEMY

Claude THUILLIEZ 06 11 42 67 86

Cambrai, 18 décembre 2025.

Aux joueuses et joueurs sélectionnés

S/C des Présidents et Correspondants de club

Aux cadres concernés

**Pour information :**

Mesdames et Messieurs les Membres du Conseil de Ligue.

## STAGE détection du 23 au 26 février 2026 à AMIENS

Nous avons le plaisir de convier les joueurs ci-après au stage détection ci-dessous.

La ligue se réserve la possibilité de l'annuler jusqu'au dernier instant en fonction de l'évolution des contraintes sanitaires et / ou d'un plan sécuritaire.

► **DATES du stage** : du Lundi 23 février 2026 à 9h30 au Jeudi 26 février 2026 à **16h00**.

► **LIEU ENTRAÎNEMENT – HEBERGEMENT – RESTAURATION** : Collège Saint-Martin rue Delpech 80000 Amiens

► **RESPONSABLE du stage** : Claude THUILLIEZ ☎ 06.11.42.67.86

► **COUT** : Le coût du stage est de **160 €**. 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.

Face à la multiplication des défections de dernières minutes, la ligue, assumant des frais de réservation, exercera une retenue financière correspondant à une journée complète de stage à tout joueur déclinant son inscription après l'avoir validée.

Pour la même raison, tout abandon du joueur en cours de stage ne pourra faire l'objet de remboursement.

Les familles doivent s'assurer que leur enfant supportera l'internat durant toute la durée du stage au plan affectif.

► **INSCRIPTION** : Vous êtes priés de bien vouloir confirmer ou non votre participation **par RETOUR IMMEDIAT par messagerie** : [contact@liguehdf.fr](mailto:contact@liguehdf.fr) **avant le MERCREDI 21 JANVIER 2026**.

Ne participeront que les joueurs et joueuses à jour de leur frais d'inscription.

► **AUTORISATION PARENTALE** : elle doit être renvoyée sans délai avec la confirmation ci-dessus au secrétariat de la ligue à CAMBRAI par courriel ou courrier.

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 doit être licencié
- Chaque enfant devra disposer de 2 polos par jour, 2 paires de chaussures de sport (salle et extérieur), un coupe-vent, une paire de chaussons pour le soir.
- Prévoir une alaise, un oreiller, un sac de couchage, un réveil et une gourde.
- Afin de respecter le régime alimentaire du joueur, les aliments sucrés et salés (bonbons, ...) 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 20h30. Les enfants les rendront ensuite aux entraîneurs.

Les enfants ne disposant pas de téléphone pourront solliciter ceux des entraîneurs pour appeler les parents.

Pour chaque stage, les sélections sont concertées avec les responsables régionaux et départementaux.

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

Bien sportivement, Severic BOUTEMY, Claude THUILLIEZ.



# STAGE DETECTION - du 23 au 26 février 2026 à AMIENS

## LISTE DES JOUEURS et JOUEUSES SÉLECTIONNÉS

### FILLES 2015

n° Lic	Nom	Prénom	Club
5986491	BOUCHOIR	Lise	Lille Métropole TT
59100696	FRANCOIS	Clémence	Roncq ULJAP
6237971	BENOIT	Louna	Carvin TT

### FILLES 2016

n° Lic	Nom	Prénom	Club
8020357	GENTIL	Maelys	Amiens STT
59108432	BLONDEL	Perrine	Cappelle en Pevele TT
6237888	LEROUX	Laura	Saint Laurent Blangy TTI
6241044	LAVOISIER	Florine	Libercourt CP
59122217	SOUPEZ NOBLESSE	Capucine	Haubourdin CTT

### GARCONS 2015

n° Lic	Nom	Prénom	Club
5987202	POMART	Ruben	ST André US
5973811	SALEMBIER	Mathis	ST André US
6234713	MALINSKI	Marco	Frévent TT
59102481	VERWAERDE	Victor	ST André TT
5998621	BOYER CHAMMARD	Marcellin	Lille Métropole TT
5990952	DZIADEK	Arthur	Sin le Noble TT
5985193	DELAMOTTE	Félix	Dunkerque TTAB

### GARCONS 2016

n° Lic	Nom	Prénom	Club
5989077	BILLIAU	Arthur	Valenciennes USTT
59100057	DUBUS	Clément	Sin le Noble TT
6238420	GAUSSUIN	Léon	Béthune ASTT

### ENCADREMENT DU STAGE :

Claude Thuilliez (CTL Hauts-de-France) responsable du stage : ☎ 06.11.42.67.86  
 Antoine Malou, Nicolas Baudoux, Lou Frete, Eric Lavoisier

### Rappel du calendrier de la saison :

- 10 et 11 janvier : top national U10, pour les joueurs(euses) qualifiés(ées)
- 01 février : top régional détection
- 16 au 19 : championnat de France des régions à Agen
- 23 au 26 février : stage détection
- 20 au 23 avril : stage détection et préparation championnats de France individuels
- 15 - 17 mai : championnats de France individuels U11



# LIGUE HAUTS-DE-FRANCE DE TENNIS DE TABLE

Siège : 32 rue d'Abbeville, 59400 CAMBRAI

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

Pôle de Beauvais : BP 90966 60009 BEAUVAIS CEDEX ☎ : 06 24 63 23 63

@ : [contact.sportif@liguehdfft.fr](mailto:contact.sportif@liguehdfft.fr)

## STAGE DETECTION

du Lundi 23 au Jeudi 26 février 2026 à Amiens

### A U T O R I S A T I O N P A R E N T A L E

**à renvoyer au secrétariat de la ligue à CAMBRAI dès réception de la présente convocation ET AVANT le MERCREDI 21 JANVIER 2026**

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

Adresse :

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.

#### INFORMATIONS INDISPENSABLES EN CAS DE BESOIN MEDICAL :

Le responsable légal confirme que l'enfant est à jour de ses vaccinations.

N° de sécurité sociale :

Nom du médecin traitant :

Adresse du médecin traitant :

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>

N° de téléphone des ou du tuteur légal : \_\_\_\_\_

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

