



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 ☎ : 06 24 63 23 63

@ : contact.sportif@liguehdfft.fr

Cambrai, 18 décembre 2025.

Georges GAUTHIER, délégué, 06 07 94 34 14
Severic BOUTEMY, ETR

Aux joueuses et joueurs sélectionnés
S/C des Présidents et Correspondants de club
Aux cadres et arbitres concernés
Pour information :
Mesdames et Messieurs les Membres du Conseil de Ligue.

CHAMPIONNAT DE FRANCE DES REGIONS 16 - 20 février 2026 à Agen (47)

Nous avons le plaisir de convier les joueurs ci-après au championnat de France des régions qui se déroulera :

► DATES

- **Départ COLLECTIF** : Lundi 16 février en matinée suivant les horaires et lieux de rendez-vous indiqués dans l'autorisation parentale ci-après. **Prévoir un pique-nique pour le repas du midi**
- **Compétition** : du mardi 17 au jeudi 19 février 2026
- **Retour** : vendredi 20 février, départ d'Agen en tout début de journée, les heures d'arrivée seront communiquées par téléphone au cours du déplacement suivant les horaires et lieux de rendez-vous indiqués dans l'autorisation parentale ci-après. Le trajet retour pourra être débuté le jeudi 19 pour une arrivée le vendredi 20. Les parents qui seront sur place pourront reprendre leur enfant le jeudi 19 après les éventuelles cérémonies protocolaires. **A préciser impérativement sur l'autorisation parentale.**

► LIEUX

- **Compétition** : Salle Omnisports Jacques Clouché, Avenue F. Mitterrand à Agen Boé (47)
- **Hébergement** : Hotel Kyriad, 17 Chemin des Cèdres, 47240 CASTELCULIER

► **DEPLACEMENT** : 2 minibus 9 places de location et 1 véhicule de ligue.

► **COUT** : prise en charge totale par la ligue

► **CONFIRMATION** : Vous êtes priés de bien vouloir confirmer ou non votre participation **par RETOUR IMMEDIAT par messagerie** : contact@liguehdfft.fr **avant le MERCREDI 07 JANVIER 2025.**

Les joueurs(euses) remplaçants(es) doivent confirmer tout comme les titulaires. Ils ne seront convoqués qu'en cas de défection d'un titulaire, même en dernière minute.

Les cadres et arbitres doivent également préciser leur lieu de RV de départ.

► **AUTORISATION PARENTALE** : elle doit être renvoyée sans délai lors de la confirmation 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 joueur, notamment ceux du pôle Espoirs, doit se munir de son équipement de ligue (survêtement, short ou jupette et polos)
- La ligue fournira un équipement aux autres joueurs, notamment ceux de la détection. Toutefois, compte tenu de la difficulté à obtenir des petites tailles convenant aux plus jeunes joueurs, il est souhaitable que ceux-ci se munissent de leur propre survêtement en cas de besoin.
- Prévoir un réveil et 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 en fonction des horaires possibles liés à l'organisation. Les enfants ne possédant pas de téléphone, pourront disposer de celui des entraîneurs pour appeler les parents.
- Les relations entre les enfants et les parents qui viendraient assister à la compétition ne pourront se faire qu'à des moments autorisés par les entraîneurs afin de préserver la bonne gestion de la compétition et des équipes.

Comptant sur l'investissement de chacun pendant cette compétition, bien sportivement,

Georges Gauthier, Severic Boutemy

LISTE DES JOUEURS et JOEUSES SÉLECTIONNÉS

ARBITRES : Mickaël DUQUESNOY et Olivier NECKER

U13 FILLES	Capitaine	Loic HAVARD			
	Titulaires	SEBBE	Blanche	M2	TT SAINT QUENTIN
		SURAND	Eva	M1	RONCQ ULJAP
		ALI OU LAHCEN	Jennah	M1	NEUVILLE EN FERAIN
Remplaçante	GENTIL	Anais	M2	Amiens STT	

U11 FILLES	Capitaine	Nicolas BAUDOUX			
	Titulaires	BATAILLE	ALYSSIA	B2	Leers OSTT
		BOUCHOIR	LISE	B2	Lille MTT
		FRANCOIS	Clémence	B2	Roncq ULJAP
Remplaçante	GENTIL	Maelys	B1	Amiens STT	

U13 GARCONS	Capitaine	Quentin JACQUES			
	Titulaires	BAQUET	LEO	M1	Bethune
		GIRARD	THOMAS	M2	Lille MTT
		QUEVREUX	LOUIS	M2	Venizel
Remplaçant	LEGRAND	ANTONIN	M2	Proville	

U11 GARCONS	Capitaine	Franck DELCAMBRE			
	Titulaires	LESCROART	Nilagnan	B2	BAISIEUX TT
		POMART	Ruben	B2	SAINT ANDRE US
		SALEMBIER	Mathis	B2	SAINT ANDRE US
VERWAERDE		Victor	B2	SAINT ANDRE US	



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 ☎ : 06 24 63 23 63

@ : contact.sportif@liguehdfft.fr

CHAMPIONNAT DE FRANCE DES REGIONS du 16 au 20 FEVRIER 2026 à AGEN

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 07 JANVIER 2026

Je soussigné(e), M, Mme _____², père, mère,

Adresse :

responsable légal¹ de l'enfant : _____²

autorise

- mon enfant à participer aux championnats de France des régions du 16 au 19 février 2026 suivant les informations préalablement communiquées par la ligue Hauts-de-France tennis de table
- 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 : _____ téléphone du médecin traitant : _____

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

Si OUI, lequel ? : _____⁴

RENDEZ VOUS ET LIEUX DE DEPART DU LUNDI 16 FEVRIER (entourer votre choix et rayer les autres) :

Personne qui amènera l'enfant : _____ téléphone : _____

1 - 7h20 à Wattignies (CREPS), 2 - 8h40 à Roye au péage d'autoroute
3 - 9h15 à Compiègne Sortie d'autoroute N°10 Arsy

RETOUR LE VENDREDI 20 FEVRIER (entourer votre choix et rayer l'autre)

1 - L'enfant sera repris en charge à AGEN le jeudi 19 après les éventuels podiums, directement à la salle par :

Nom - Prénom : _____ téléphone : _____

2 - Ou, l'enfant sera ramené le vendredi 20 février au même lieu de RV indiqué ci-dessus pour l'aller à un horaire précisé par téléphone en cours de journée du 20 février et sera repris en charge par :

Nom - Prénom : _____ téléphone : _____

Personne à prévenir en cas de problème : _____²

N° de téléphone des ou du tuteur légal : _____

Fait à : _____ le _____, 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

