



COMITE DEPARTEMENTAL du PAS-de-CALAIS de TENNIS de TABLE

COMMISSION TECHNIQUE

Fiche N° 6

PÔLE DE FORMATION

Lieu : date :

Nom et prénom du joueur : Club :

Date de naissance : N° Licence F.F.T.T. :

N° Licence U.F.O.L.E.P. :

Catégories F.F.T.T. :

P*	B*	M*	C*	J*
----	----	----	----	----

 (*) rayez ou effacez les catégories inutiles

Signature du Président de l'Association

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné père, mère, tuteur, ⁽¹⁾
autorise mon fils, ma fille ⁽¹⁾ à participer au stage local qui
se déroulera à du au

et autorise le responsable du stage à le, la ⁽¹⁾ faire soigner et faire pratiquer les interventions chirurgicales
d'urgence selon les prescriptions médicales.

Observations particulières sur la santé de l'enfant :

.....

Avez-vous un choix particulier pour un hôpital ?

ou un médecin ? 

Personne à prévenir en cas d'accident : 

(2)

à le

Signature des représentants légaux

(1) rayez ou effacez la mention inutile

(2) lu et approuvé

cdtt@sport62.fr

Comité Départemental du Pas-de-Calais de Tennis de Table

Maison des Sports du Pas-de-Calais

Rue Jean BART

62143 ANGRES

 : 03.21.72.67.34. : 

cdtt@sport62.fr

