



Comité Départemental 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 appouvé

cdtt@sport62.fr



Comité Départemental du Pas-de-Calais
de Tennis de Table
Maison des Sports du Pas-de-Calais
9 rue Jean BART
62143 ANGRES



CNDS
CENTRE NATIONAL
POUR LE
DÉVELOPPEMENT
DU SPORT

cdtt@sport62.fr

