

# INSCRIPTION

## STAGE DE TENNIS DE TABLE COMITÉ DÉPARTEMENTAL DE L'ALLIER

**DU LUNDI 23 AU MERCREDI 25 OCTOBRE 2023**

L'inscription comporte la fiche réponse ci-dessous ainsi que l'autorisation parentale.

**À renvoyer avant le 16 octobre 2023 par mail à**

**Candice GENETTE - candicegenette03@gmail.com**

**06 45 69 50 09**

**NOM - Prénom :** .....

**Club :** .....

participera au stage d'avril du Comité Départemental de l'Allier.

**Stage à facturer au comité, un chèque sera remis lors du stage**

**ATTENTION :** pour toute absence non excusée, la facture sera adressé au club du joueur concerné.

Demande de travail particulier :

.....  
.....  
.....

**Droit à l'image :** j'accepte que mon enfant figure sur la photo de groupe du stage, diffusable à des fins de communication uniquement (site internet, rapport de stage, compte rendu ...)

**OUI ou NON**

**En m'inscrivant au stage d'avril 2023 du Comité Départemental, je m'engage à respecter le règlement intérieur des stages du CD03 disponible sur le site du Comité dans la rubrique "Technique" puis "Stages départementaux".**

**Date et signature :**

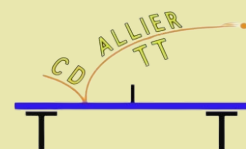
**COMITÉ DÉPARTEMENTAL DE TENNIS DE TABLE**

**Maison départementale des sports – 4 rue Refembre**

**03000 MOULINS**

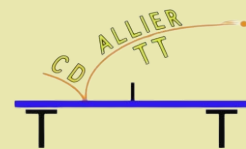
**Tel : 04.70.44.68.70**

**Mail : cdtt.03.siege@gmail.com**



# AUTORISATION DE TRANSPORT ET DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

## STAGE DE TENNIS DE TABLE COMITÉ DÉPARTEMENTAL DE L'ALLIER



DU LUNDI 23 AU MERCREDI 25 OCTOBRE 2023

Je soussigné (NOM Prénom) : .....  
autorise, pour les besoins du stage, toute personne (dirigeants ou parents de licenciés) titulaire  
d'un permis de conduire en bonne et due forme, à transporter mon enfant (NOM Prénom) :  
.....

### Coordonnées de la personne à joindre

NOM : ..... Prénom : .....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

### Coordonnées du médecin traitant

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**Contre-indications ou allergies :** .....

.....

.....

.....

**Date et signature :**

**COMITÉ DÉPARTEMENTAL DE TENNIS DE TABLE**

**Maison départementale des sports – 4 rue Refembre**

**03000 MOULINS**

**Tel : 04.70.44.68.70**

**Mail : [cdtt.03.siege@gmail.com](mailto:cdtt.03.siege@gmail.com)**

