



Comité départemental de tennis de table des Hauts de Seine

1 rue de la poterie
93200 SAINT-DENIS
Tél. / Fax : 01.58.34.70.73
E-mail : cdt92@gmail.com

Stage Internat avril 2020, groupe départementaux jeunes et espoirs, à Châtenay-Malabry
Participation Parents/Club : au total 260 €

Saint Denis, le 23 janvier 2020

Cher(e) ami(e) sportif(ve) ,

J'ai le plaisir de t'annoncer que tu es sélectionné(e) pour participer au **stage départemental d'avril 2020 (en internat), du lundi 06 au vendredi 10 avril 2020**, au CREPS de Chatenay-Malabry (1 rue du Dr Le Savoureux 92290 CHATENAY-MALABRY)

Cette action réunira les groupes départementaux jeunes et performance.
Accueil des stagiaires : Lundi 06 avril 2020, entre 8h30 et 9h30, au CREPS
Fin du stage : Vendredi 10 avril 2020, entre 18h et 20h.
Le tarif du stage s'élève à 260 €



Date limite d'inscription :

Lundi 24 février 2020.

Seuls les dossiers reçus complets (Fiche d'inscription + fiche sanitaire + règlement financier) au comité seront pris en compte.

Les cadres de ce stage seront : Perrine Laurent (EPI), Jérôme Vitel (Courbevoie), Romain Pignier (Service civique 92), Stéphane Pietu (Coordinateur Technique), Ludovic Jaumotte (CTD) et Natacha Kwiatek (CTD).

En pièce-jointe, tu trouveras la liste des sélectionnés, la fiche d'inscription, la fiche sanitaire ainsi qu'une liste d'affaires à prévoir.

Pour toute information complémentaire, tu peux contacter Natacha :

06 44 18 94 37 / kwiatek.n@gmail.com

Comptant sur ta présence à ce stage, reçois, cher(e) ami(e) sportif(ve), mes sincères salutations.

Natacha KWIA TEK
Conseillère Technique Départemental

LISTE DES SELECTIONNES

FILLES

2011 P

1.	LEROUX TESTAULT Clémence	LEVALLOIS
2.	LIU Katy	ASNIERES
3.	PEREZ Margaux	NEUILLY

2010 B1

1.	AGOSTINI Paloma	BOIS COLOMBES
2.	SIMON Julia	COURBEVOIE
3.	LOTH Manon	COURBEVOIE
4.	SAADA Léa	LEVALLOIS
5.	SAYAC Stella	NEUILLY
6.	BELHASSEN Léanne	EPI

2009 B2

1.	BRENOT Jeanne	EPI
2.	FARO Esther	EPI
3.	GOURION Amalia	NANTERRE

2008 M1

1.	HOENEN Emma	BOIS COLOMBES
----	-------------	---------------

2007 M2

1.	LOUPP Hasina	MEUDON
2.	BAJON Célia	MEUDON
3.	EVANGELISTA Serena	CLAMART
4.	MORAINE Savana	COURBEVOIE

2006 C1

1.	BENDJELTI Camilla	EPI
2.	BLAEVOET Margot	CLAMART

2004 J1

1.	MARTIN Clara	CLAMART
2.	AUGOUVERNAIRE Sereni	ANTONY

2003 J2

1.	FOUCO Flavie	LEVALLOIS
2.	YVON Ashling	ANTONY

SENIORS

1.	RANDRIANTSOA Vony	EPI
2.	PAULY PROST Amélie	EPI
3.	BEAUSSART Gaëlle	EPI
4.	PERRET Charlotte	CLAMART

GARCONS

2011 P

1.	CAMION Célian	ACBB
2.	PAN Xiao Di	ANTONY
3.	LESPINASSE Martin	ACBB
4.	GANTEAUME William	EPI
5.	REBOULLET Théo	EPI
6.	NESSIM Noé	NEUILLY

2010 B1

1.	D'HAUTEFEUILLE MIMOU Alexandre	NEUILLY
2.	HOLTZ-DURAND Eliott	CLAMART
3.	JACQUES Antoine	CLAMART
4.	TAN VAN Kentin	ASNIERES
5.	BENZID Dalil	RUEIL

6.	MAVRE Octave	ACBB
<i>2009 B2</i>		
1.	VITEL Noah	COURBEVOIE
2.	IMBERTY Noé	MALAKOFF
3.	WARIN Rija	ANTONY
4.	SAADA Ethan	LEVALLOIS
5.	RUULT Quentin	COURBEVOIE
<i>2008 M1</i>		
1.	ACCORSI Hugo	EPI
2.	PRUVOST Antonin	MEUDON
3.	GUEMIN Victor	EPI
4.	FOSSE Alexandre	SCEAUX
5.	BECK Martin	EPI
<i>2007 M2</i>		
1.	LE STRAT Tristan	EPI
2.	RAHARINOSY Nathan	CHATILLON
<i>2006 C1</i>		
1.	GREGOIRE Lucas	EPI
2.	COURTEAUX Maxime	MEUDON
3.	PRUVOST Maxence	MEUDON
<i>2005 C2</i>		
1.	RANDRIANASOLO Maxence	ANTONY
2.	RAVAUD Lowan	RUEIL
3.	WARIN Aiky	ANTONY
4.	PITAVAL Yanis	CLAMART
<i>2004 J1</i>		
1.	INGLES Adan	EPI
2.	RABINAND Paul	LEVALLOIS
3.	AMEDODJI Pierre	LEVALLOIS
<i>2002 J3</i>		
1.	DEBERTHE Clément	CHATILLON
2.	JELLOULI Adil	CLAMART
3.	LAURENT Antoine	RUEIL

FEUILLE D'INSCRIPTION

à renvoyer accompagnée du règlement et de la fiche sanitaire, **avant le 24 février 2020**
au COMITE DEPARTEMENTAL DE TENNIS DE TABLE
1 rue de la poterie 93200 SAINT DENIS

NOM : **PRENOM** :

DATE DE NAISSANCE : **N° LICENCE** :

CLUB :

ADRESSE:

.....

e mail : ☎ Portable : / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

☎ Dom : / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ☎ Travail : / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

PERSONNE A PREVENIR SI BESOIN :

☎ : / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /

COUT DU STAGE : Participation Parents/Club : 260 €

à l'ordre du COMITE DEPARTEMENTAL DE TENNIS DE TABLE 92

Je soussigné(e), Monsieur, (Madame)

autorise mon fils (ma fille) à participer au stage d'avril, en internat, à Châtenay-Malabry, et donne tout pouvoir au responsable du séjour pour agir en mon nom pour toutes interventions indispensables.

A Le

Signature



MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

1 – ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :
GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SEJOUR : du 06 Avril au 10 Avril 2020, 1 rue du Dr Le Savoureux 92290 CHATENAY-MALABRY

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si **oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

COMITE DEPARTEMENTAL DE TENNIS DE TABLE DES HAUTS DE SEINE

1 rue de la poterie 93200 SAINT DENIS

OBSERVATIONS

AFFAIRES A PREVOIR

- Raquette
- Chaussures de tennis de table
- Petite serviette pour les entraînements
- 2 shorts
- T-shirts (au moins 1 par jour)
- 1 jogging
- Chaussures pour sport en extérieur
- 1 pyjama
- 1 paire de chaussons / claquettes
- 1 serviette de bain
- Sous-vêtements / chaussettes pour la semaine
- Nécessaire de toilette (gel douche, shampoing, ...)

INFORMATIONS UTILES

Les draps seront fournis par le centre.

Les téléphones portables pourront être utilisés sur une tranche horaire définie par les cadres.

Concernant la nourriture, le centre se chargera de tous les repas / goûters / eau...

Il n'est donc pas nécessaire de prévoir de la nourriture ou des boissons.

Merci d'éviter les consoles de jeu, tablettes...