

FEUILLE D'INSCRIPTION

à renvoyer accompagnée du règlement,
au COMITE DEPARTEMENTAL DE TENNIS DE TABLE DES HAUTS-DE-SEINE
1 rue de la poterie 93200 SAINT DENIS

NOM : **PRENOM** :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE:

.....e mail :

☎ Dom : ☎ Travail : ☎ Portable :

CLUB : **N° LICENCE** :

PERSONNE A PREVENIR SI BESOIN :

Tél :

- Régime alimentaire (si particulier) :
- La fiche sanitaire vous sera adressée après inscription

COUT DU STAGE : Participation Parents/Club : 550€ (réduction 2^{ème} enfant -30€)
à l'ordre du C.D.T.T. 92.

Je soussigné(e), Monsieur, Madame

autorise mon fils, ma fille à participer au stage d'été au CREPS des Pays de la Loire du 7 au 13 juillet 2022 et donne tout pouvoir au responsable du séjour pour agir en mon nom pour prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de l'enfant y compris l'hospitalisation et l'intervention selon les prescriptions du corps médical consulté.

A Le

Signature

Nous vous informons que l'usage des portables sera limité à certaines plages horaires.
Ils seront collectés tous les soirs.