



COMITÉ DÉPARTEMENTAL  
DE SEINE-MARITIME DE TENNIS DE TABLE



**STAGE D'ENTRAINEMENT**

⇒ *Poussins, Benjamins, Minimes, Cadets, Juniors Garçons et Filles*

- Dieppois -

● **Renseignements sur le stage**

- **Lieu** : Salle des sports, 64 rue du général De Gaulle, 76630 Envermeu
- **Durée** : 2 jours (de 9h30 à 16 h 30)
- **Dates de stage** : Jeudi 20 et Vendredi 21 avril 2023
- **Participation Financière** : 30 Euros pour le stage
- **Repas** : chaque joueur devra se munir d'un panier repas pour le déjeuner.
- **Mesures sanitaires** : Du gel hydro-alcoolique sera disponible à l'entrée du gymnase, mais nous vous demandons d'en apporter pour une utilisation individuelle régulière pendant le stage.

● **Date limite des inscriptions :**

Merci de bien vouloir retourner vos inscriptions **avant le jeudi 13 avril 2023** à l'adresse suivante (ou par mail)

A l'attention de John BLANCHARD  
Comité Départemental de Seine-Maritime  
De tennis de table  
7b avenue F Roosevelt  
76120 LE GRAND QUEVILLY  
Mail: blanchard-j@wanadoo.fr

● **Récapitulatif financier :**

Nombre d'enfants inscrits .....x 30.00 €

Total à prélever : .....Euros

● **Règlement :**

Une facture sera adressée à votre club à la fin du stage **pour prélèvement par la suite**.  
Pour tout renseignement, vous pouvez joindre le secrétariat au numéro suivant : 02 35 67 37 11  
Attention : les places pour ce stage sont limitées, l'ordre d'arrivée des inscriptions sera pris en compte.



COMITÉ DÉPARTEMENTAL  
DE SEINE-MARITIME DE TENNIS DE TABLE



**FICHE D'INSCRIPTION (stage Dieppois, avril 2023)**

Nom.....Prénom .....

Date de naissance : .....Sexe .....

Numéro de licence : .....Catégorie : .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

N° de Téléphone : ..... Club .....

**J'autorise**

Les responsables du stage à faire pratiquer toute anesthésie ou toute intervention  
Chirurgicale qu'il jugera indispensable en cas d'urgence.

**Je n'autorise pas**

Contre-indication médicale éventuelle : .....

A..... le .....

Signature des parents

**FICHE D'INSCRIPTION (stage Dieppois, avril 2023)**

Nom.....Prénom .....

Date de naissance : .....Sexe .....

Numéro de licence : .....Catégorie : .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

N° de Téléphone : ..... Club .....

**J'autorise**

Les responsables du stage à faire pratiquer toute anesthésie ou toute intervention  
Chirurgicale qu'il jugera indispensable en cas d'urgence.

**Je n'autorise pas**

Contre-indication médicale éventuelle : .....

A..... le .....

Signature des parents