



Site internet : <http://www.cdtt27.fr/>

Facebook : <https://www.facebook.com/CDTT27>

STAGE DÉTECTION BI-DÉPARTEMENTAL CDTT27/CDTT76

LUNDI 26 AU MERCREDI 28 AOÛT 2024 – CRJS PETIT-COURONNE

FICHE DE PARTICIPATION

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Adresse complète : _____

Ville et code postal : _____

Numéro de téléphone 1 : ____/____/____/____/____

Numéro de téléphone 2 : ____/____/____/____/____

Adresse mail : _____

Club : _____

N° de licence : _____

PARTICIPATION (1) :

- Lundi 26 au mercredi 28 août 2024 au **CRJS à Petit-Couronne** : OUI / NON

Date et Signature du Tuteur Légal :

(1) Entourer la mention utile et rayer la mention inutile.



Site internet : <http://www.cdtt27.fr/>

Facebook : <https://www.facebook.com/CDTT27>

AUTORISATIONS - STAGE DÉTECTION BI-DÉPARTEMENTAL CDTT27/CDTT76

LUNDI 26 AU MERCREDI 28 AOÛT 2024 – CRJS PETIT-COURONNE

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGES

Je soussigné(e) _____ autorise le Comité Départemental de l'Eure de Tennis de Table, représenté par sa Présidente Evelyne HORNAERT, à diffuser, publier ou représenter des séquences d'images sonorisées, ou photos sur lesquelles apparaît mon enfant _____ et accepte que le CDTT27 utilise les vues dans les médias pour assurer la promotion (site internet, presse, réseaux sociaux...).

Date et Signature du Tuteur Légal :

AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e) _____ autorise Monsieur Carl SUZANNE travaillant pour le Comité Départemental de l'Eure de Tennis de Table, à transporter mon enfant _____ si besoin, dans un véhicule personnel.

Date et Signature du Tuteur Légal :

AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) _____ autorise Monsieur Carl SUZANNE travaillant pour le CDTT27 à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une opération chirurgicale d'urgence ou pour une hospitalisation de mon enfant _____.

Date et Signature du Tuteur Légal :