



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

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

JOURNÉES D'ENTRAÎNEMENT CDTT27 – 18 ANS

Toussaint 2026 (4 secteurs) → Gravigny, Le Vaudreuil, Brionne et Le Fidelaire

FICHE DE PARTICIPATION

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Adresse complète : _____

Ville et code postal : _____

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

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

Adresse mail : _____

N° de licence FFTT : _____

Club : _____

Points classement : _____

Recommandations utiles des parents (lunettes, comportement, allergies, problème de santé...) : _____

PARTICIPATION (1) :

Les dates et lieux	Participation :	
	Oui, je participe :	Non, je ne participe pas :
Lundi 19 octobre 2026 à Gravigny		
Mardi 20 octobre 2026 à Gravigny		
Mercredi 21 octobre 2026 à Le Vaudreuil		
Jeudi 22 octobre 2026 à Le Vaudreuil		
Jeudi 22 octobre 2026 à Brionne		
Vendredi 23 octobre 2026 à Brionne		
Jeudi 29 octobre 2026 au Fidelaire		
Vendredi 30 octobre 2026 au Fidelaire		

Les inscriptions seront validées, uniquement après l'envoi d'un courriel de confirmation de la part du Conseiller Technique en lien avec les places disponibles.

Date et Signature du Tuteur Légal :

(1) Compléter le tableau par des croix.



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

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

JOURNÉES D'ENTRAÎNEMENT CDTT27 – 18 ANS

Toussaint 2026 (4 secteurs)

19 et 20 octobre 2026 - Gravigny – 21 et 22 octobre 2026 – Le Vaudreuil

22 et 23 octobre 2026 - Brionne – 29 et 30 octobre 2026 – Le Fidelaire

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGES

Je soussigné(e) _____ autorise le Comité Départemental de l'Eure de Tennis de Table, représenté par son Président Philippe LEROY, 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 EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) _____ autorise les différents cadres professionnels 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 :