



Stage de Tennis de Table à Gradignan 2025

225 Euros/4 JOURS DE STAGE

- ❑ Responsable Christophe Blanche CDST TT 64
(06 84 01 45 74 - c.blanche.cdst64@orange.fr)
- ❑ Hébergement et repas sur place + transport A/R depuis Pau/Biarritz.

NE PAS OUBLIER :

- Ta raquette (+ raquette de remplacement si possible)
- Tes chaussures de salle + extérieur (running) + sandales, plusieurs shorts, gourde.
- Ton nécessaire de toilette pour l'ensemble du stage, plusieurs serviettes.
- Des sous vêtements, chemisettes, tee-shirt de rechange en nombre suffisant (au moins deux par jour)
- Blouson en cas de pluie / survêtement, maillot de bain.
- Jeux de société personnels (cartes à jouer, échecs, etc...)

Afin d'éviter toutes dérives les téléphones portables seront gardés le soir par les cadres durant le stage.

DU MARDI 01 JUILLET AU VENDREDI 04 JUILLET 2025

ADRESSE :

**Château de MOULERENS, 2 rue de Pichey
33170 Gradignan**

www.chateau-moulerens.com

- ❑ Inscription définitive au retour de l'autorisation parentale avec le règlement à l'ordre du **CD TT 64 (courrier S.V.P.)**

DOCUMENTS (sélections et autorisations) SUR LE SITE DU COMITE :

<https://cd64tt.fr/stages-jeunes/>

Date limite d'inscription fixée au vendredi 13 juin 2025

8 Stagiaires sur sélection



AUTORISATION PARENTALE

(A retourner à : C. Blanche 44 rue du Mal Joffre 64000 Pau)

Je soussigné M/Me : _____ agissant en qualité de : _____

autorise mon fils/fille : _____ à participer au stage

de Tennis de Table qui aura lieu, à **GRADIGNAN du 01 au 04 juillet 2025**

J'autorise également Monsieur Blanche à transporter (A/R) mon enfant en mini bus.

OUI

NON

Adresse : _____

Mail : _____

Club de : _____

Classement/points PHASE 2 - 24/25 : _____

Catégorie 25/26 : _____

Nombre d'heures d'entraînement prévu
saison 25/26 : _____

(Lu et approuvé) Signature des parents :

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : Vendredi 13 juin 2025

Renvoyer par
courrier à :

Christophe Blanche
44 rue du Maréchal Joffre 64000 PAU
Chèque à l'ordre du CD TT 64

Par mail au plus
vite à :

c.blanche.cd64@orange.fr



FICHE DE LIAISON

(A retourner à : C. Blanche 44 rue du Mal Joffre 64000 Pau)

Mesdames et Messieurs, dans un souci de sécurité pour vos enfants, je vous demande de bien vouloir préciser le plus exhaustivement possible les problèmes médicaux (allergies - traitement en cours - contre indication - etc...) ainsi que d'éventuelles précautions à prendre :

.....
.....

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, M/Mme....., autorise le responsable du stage de Tennis de Table à prendre toutes les mesures médicales en mes lieux et place, s'il lui est impossible de me joindre en temps voulu, y compris l'intervention chirurgicale en cas d'accident ou de problème de santé sérieux concernant mon enfant, pendant le stage à Gradignan 2025.

En cas d'urgence, les parents pourront également prendre contact avec le responsable de stage, Monsieur Blanche Christophe.

 OUI NON

N° sécurité sociale :	
Nom du médecin traitant :	:

AUTORISATION DE BAINNADE

 OUI

J'autorise mon fils/fille à se baigner en piscine lors de ce stage.

 NON

Je n'autorise pas mon fils/fille à se baigner en piscine lors de ce stage.

DROIT A L'IMAGE

Nous renonçons à faire valoir tout droit à l'image notamment tel que défini à l'article 9 du code civil, de telle sorte que le CDTT64 puisse utiliser ces images lors de ses actions de communication.

 OUI NON

Le CDTT64 n'est pas responsable en cas de perte ou de vol des effets personnels des stagiaires pendant le stage.

Le responsable s'engage à prévenir les parents (préciser SVP) aux numéros suivants :

Nom :	:
Nom :	:
Nom :	:

(Lu et approuvé) Signature des parents :



FICHE MEDICALE

(A retourner à : C. Blanche 44 rue du Mal Joffre 64000 Pau)

COORDONNEES STAGIAIRE :

NOM : _____

PRENOM : _____

VACCINATIONS <i>(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)</i>					
Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons	
Poliomyélite				Rougeole	
Ou DT polio				Coqueluche	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	
BCG					

Si vous n'êtes pas à jours dans vos vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Suivez-vous un traitement médical pendant le séjour ?		OUI	NON						
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine marquées à votre nom avec la notice)									
Avez-vous déjà eu les maladies suivantes ? (cocher par case)									
Rubéole		Coqueluche		Varicelle		Otite		Rhumatisme articulaire aigu	
Oreillons		Rougeole		Scarlatine		Angine		Covid-19	
Avez-vous des allergies ?									
Asthme		Alimentaires		Médicamenteuse		Autres			
Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)									

Autorisation parentale, fiche de liaison, Fiche médicale
à renvoyer complétées.