



Comité Départemental du Pas- de- Calais De Tennis de Table

Arnaud MAC-LEAN
Coordonnateur Technique Départemental
☎ : 06 61 42 14 03

Angres le 26 septembre 2024

À : Mmes. MM. les Présidentes et Présidents de Clubs, s/c des Correspondants

FORMATION INITIATEUR DE CLUB

- DATES : **26 Octobre 2024** et **27 Octobre 2024**
- HORAIRES : de **9 heures** à **17 heures**
- LIEU : **BETHUNE**
- COÛT : **50 €** (frais pédagogique)

- La formation se fait en externat. Les Joueurs sont priés de prévoir leur repas du midi.
- La formation sera dispensée par les Cadres Techniques du Comité Départemental du Pas de Calais.
- Les conditions requises pour s'inscrire à cette formation sont :
 - Être licencié compétition FFTT pour la saison en cours (2024/2025)
 - Appartenir au moins à la catégorie Cadet 1

Modalités d'inscription :

La fiche F 7.1 d'inscription doit parvenir au plus tard le :

Mercredi 23 octobre 2024

Obligatoirement aux 3 adresses mail ci-dessous :

Coordonnateur Technique Départemental : Arnaud.Maclean@orange.fr

Au Formateur : varlet.lionel.cdtt62@gmail.com

Avec copie au secrétariat du CD62TT : cdtt@sport62.fr.

Une facture globale sera envoyée au club par le secrétariat du CD62TT à la fin du stage.

Le stagiaire devra être en possession des équipements suivants :

- sa raquette
- une tenue sportive (maillot, short)
- paire de chaussures de sport pour la pratique en salle
- d'un repas pour le midi
- des outils nécessaire à la prise de notes sur le contenu de la formation.

Le Coordonnateur se réserve le droit d'annuler le stage si le nombre de participants s'avérait insuffisant.

Veuillez avoir la gentillesse de prévenir les personnes susceptibles de participer à cette formation.

Le Coordonnateur Technique Départemental

Arnaud MAC-LEAN



Comité Départemental du Pas-de-Calais
De Tennis de Table
Maison des Sports du Pas-de-Calais
9 rue Jean BART - 62143 ANGRES
☎ : 03 21 72 67 34

<https://cd62tt.blog>



AUTORISATION PARENTALE

à remettre dès le premier jour de la formation uniquement pour les participants mineurs.

FORMATION INITIATEUR DE CLUB

26 OCTOBRE 2024 et 27 OCTOBRE 2024 à BETHUNE

Je soussigné(e) : Père, Mère, Tuteur*

De :

N° de LICENCE IMPERATIF :

Autorise l'Encadrement à prendre toutes les dispositions rendues nécessaires par son état de santé (visite médicale, hospitalisation, intervention chirurgicale d'urgence), selon les prescriptions médicales.

L'enfant suit-il un traitement actuellement ? : OUI - NON *

Si OUI, lequel ? :

* *Barrer la ou les mentions inutiles*

Coordonnées de la personne à prévenir en cas de problème :

.....

 :

 :

IMPORTANT : L'autorisation parentale sur papier, complétée datée et signée sera remise dès l'arrivée du stagiaire, au responsable de la Formation.

ATTENTION sans cette autorisation le (la) joueur (se) ne sera pas autorisé (e) à participer à la Formation

Fait à : Le :

Nom et Prénom du représentant légal

Signature du représentant légal

Précédé de la mention : « Lu et approuvé »