

# AUTORISATION PARENTALE FORMATION ANIMATEUR FEDERAL

CLUB : \_\_\_\_\_

N° Licence joueur : \_\_\_\_\_

Nom et Numéro de téléphone de l'Entraîneur : \_\_\_\_\_

Je soussigné Mme – M. \*(Nom et Prénom) : .....

(Mère-Père-Tuteur \*) de (Nom et Prénom) : .....

\* confirme sa participation au Stage Initiateur de Club : en internat du 18 au 21/02/2019  
en externat du 18 au 21/02/2019  
rayer la mention inutile

\* J'autorise le Responsable du Stage à prendre toute mesure d'urgence (soins, médecin, ou hospitalisation) le cas échéant.

**Merci de donner les coordonnées sociales (numéro de sécurité sociale couvrant l'enfant, obligatoire) :**

.....

## Numéros de téléphone à contacter (obligatoire) :

\* La journée : ..... de ..... H ..... à ..... H .....

\* autrement : ..... de ..... H ..... à ..... H .....

## Renseignements complémentaires :

1) L'enfant est-il sous traitement actuellement ? OUI NON

Quel est ce traitement ? .....

.....

2) L'enfant connaît-il actuellement des problèmes de santé ? OUI NON

Lesquels ? .....

.....

3) Remarques éventuelles des parents : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fait le ..... à .....

Signature du Parent :

Cette fiche est à renvoyer impérativement **pour le 13 février 2019**  
accompagnée du règlement correspondant au :

**Secrétariat du Comité du Nord de Tennis de Table**  
**42 Rue Jules Roch 59310 ORCHIES**