**STAGE de REPRISE**

**PÔLE ESPOIR PACA /ELITE PACA**

**Du Mardi 25 au Vendredi 28 octobre 2016**

*J’ai le plaisir de vous informer que votre enfant est sélectionné pour participer au stage de reprise Pôle espoir PACA-/élite Paca.*

*Vous trouverez ci-dessous les informations nécessaires. Merci de renvoyer votre réponse (que votre enfant participe ou non) par retour de mail,* ***avant le 16 octobre 2016*** *à :*

*ctf@tennisdetablepaca.fr* *+ copie à* *ligue@tennisdetablepaca.fr*

DEBUT : **Mardi 25 octobre 2016 (9h à l’accueil)**

FIN : **Vendredi 28 octobre 2016 (17h)**

LIEU : **CREPS PACA Site de Boulouris – avenue du Gd Défends -83700 St Raphaël**

ENCADREMENT : **Diplômés d’Etat** ou en formation DE : **Angles Eric - Géminiani Anthony – G, S** – **Meyrieu Romain** **Présence de relanceur/s . : Petiot  Mickael …**

Tarif : \*

TARIF : **140 € joueurs Ligue Paca PES (1/2 pens. 100 €) Joueurs extérieurs 200 € (1/2 pens. 160 €)**

*Ce tarif comprend l’hébergement en pension complète au creps Paca site de Boulouris, les frais pédagogiques et toutes les activités annexes*

*\*Chèque à libeller à l’ordre de la ligue Paca de tennis de table*

**Documents à envoyer:** *ctf@tennisdetablepaca.fr* *+ copie à* *ligue@tennisdetablepaca.fr*

* la fiche d’inscription avec l’autorisation parentale
* une copie de l’attestation de sécurité sociale
* le règlement financier correspondant

A :

🖃 Ligue de Tennis de Table PACA

ZI Tubé Nord

22 rue Joseph THORET

13800 ISTRES

Merci de respecter la date limite de confirmation d’inscription (ou non)

à ctf@tennisdetablepaca.fr avant le 16 octobre 2016

**STAGE de REPRISE**

**PÔLE ESPOIR PACA / ELITE PACA et Extérieurs**

**Du Mardi 25 au Vendredi 28 octobre 2016**

NOM : ……………………………………………………………………………. Prénom : ……………………………………………………

CLUB : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

❑ Participera ❑ Ne participera pas

Au stage de reprise du Mardi 23 (9h) au vendredi 28.10.16 (17h)

Je, soussigné (e), ……………………………………………………………., agissant en tant que ……………………………………………………

autorise le directeur de stage à prendre en mon nom, sur avis médical, en cas de maladie ou d’accident survenant à

mon enfant ………………………………………………………………….. pendant le stage, toutes mesures d’urgence, tant

médicales que chirurgicales, y compris l’hospitalisation.

❑ OUI ❑ NON

Préciser si votre enfant a une allergie, une maladie, une contre indication médicamenteuse ou d’alimentation, un traitement en cours à suivre… :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Personne à prévenir en cas de nécessité : Mme / Melle /Mr ……………………………………………………………………………………

Tél. dom : …………………………………….. Tél. travail :…………………………………………. Tél. port : …………………………………………

Fait à ………………………………………………………………………………….. le ………………………………………..

 SIGNATURE :

 *mention manuscrite « lu et approuvé »*

Munissez vous pour ce stage  :

* Nécessaire de toilette
* Serviettes éponge
* multitude de Tee-shirts (1 par séance de tt)
* Shorts
* 1 Survêtement et 1 K-way pour l’extérieur
* 1 paire de chaussures de sport pour l’extérieur
* 1 paire de chaussures pour la salle TT
* 1 paire de nus-pieds
* IMPORTANT : Raquettes avec les revêtements en bon état et bien collés (important) – éventuellement colle (1 tube)
* Gourde ou petites bouteilles d’eau
* Facultatif : literie personnelle avec sac de couchage ou petite couette/drap housse/oreiller (meilleure récupération)

**Joueurs(se) convoqués :**

|  |  |
| --- | --- |
| ALCAYDE Guillaume | AS MONACO |
| ALONSO Matteo | ISTRES |
| CORTESE Lorenzo | AS MONACO |
| DESCHAMPS Hugo | TT SIX FOURS |
| FENOCHIO Théo | AMSL FREJUS |
| FORCUIT Maxime | AMSL FREJUS |
| GIBOULOT Axel | ST RAPHAEL |
| GUILLON Hugo | MORIERES TT |
| LE GALL Malo | PP VENELLES |
| MICHELARD Anthony | LA GARDE TT |
| ORSINI Matteo | LE CANNET CA |
| RAKOTOARIMANANA Fabio | LA GARDE TT |
| REYNAUD Damien | ISTRES TT |
| TELO Evan | AS MONACO |