



Comité de l'Orne de Tennis de Table  
BP 276 - 34A rue du Moulin  
61105 Flers Cedex  
Mail : [cdtt61@gmail.com](mailto:cdtt61@gmail.com)

## Les Après-midis féminins



NOM : ..... PRENOM : ..... Née le : .....  
CLUB : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... VILLE : .....  
Téléphone : ..... Mail : .....

**Souhaite participer à l' « Après-midi Féminins »  
Le samedi 10 février 2018 de 14h30 à 17h30 à ARGENTAN**

Date et signatures :

### **AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE SI INSCRIPTION D'UNE ENFANT MINEURE**

Je soussigné(e) ....., père, mère, responsable (\*) de :  
..... autorise le Comité Départemental de Tennis de  
Table de l'Orne à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une opération chirurgicale d'urgence  
ou pour une hospitalisation de mon enfant.

Date et signatures :

### **AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGES**

Je soussigné(e) ..... autorise – n'autorise pas (\*)  
le Comité Départemental de Tennis de Table de l'Orne à photographier mon enfant, .....  
ou à me photographier lors des « Après-midis Féminins » et à publier ces photos.

Date et signatures :

(\*) rayer la mention inutile