Comité de l'Orne de Tennis de Table
34A rue du Moulin
61100 FLERS
Mail : cdtt61@gmail.com

STAGE DÉPARTEMENTAL DU JEUDI 2 AU VENDREDI 3 NOVEMBRE 2017

Confirmation de participation à retourner au plus tard le mercredi 25 octobre 2017

- Nom :
- Prénom :
- Club :
- Date de naissance :
- Adresse :
- Téléphone fixe : Téléphone portable :
- Adresse mail :
- Participation : OUI / NON
- Informations diverses à signaler :

Je soussigné(e) Mr, Mme …….autorise Carl SUZANNE (directeur du stage), à prendre les décisions nécessaires en mon absence en cas d'accident de mon enfant.

Je soussigné(e) Mr, Mme ……...autorise le Comité Départemental de l'Orne de Tennis de Table, représenté par son Président Jérémy PRÉVOST, à diffuser, publier ou représenter des séquences d'images sonorisées, ou photos sur lesquelles apparaît mon enfant et accepte que le CDTT61 utilise les vues dans les médias utilisés pour assurer la promotion (site internet, presse, réseaux sociaux…).

Date et signature des parents