STAGE DE TENNIS DE TABLE

**US IVRY TENNIS DE TABLE**

**Complexe Sportif Lénine**

**52 Boulevard de Brandebourg – 94200 Ivry-Sur-Seine**

Du 21 au 25 octobre 16h30-18h30

En fin de journée

**JOUEUR/JOUEUSE :**

NOM : Prénom : Date de naissance : / /

**NUMEROS DE TELEPHONES EN CAS D’URGENCE :**

- de la mère : / / / /

- du père : / / / /

- Autres (précisez): : / / / /

**AUTORISATION PARENTALE :**

Je soussigné(e) autorise mon enfant

 à :

*(Entourer les jours et cocher la case oui ou non)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | OUI | NON |
| Participer au stage de 16h30 à 18h30 |  |  |
| Lundi 21/10 | Mardi 22/10 | Mercredi 23/10 | Jeudi 24/10 | Vendredi 25/10 |
| Quitter seul le gymnase à 18h30 |  |  |
| Autorise le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitements, hospitalisation, intervention chirurgicale)rendue nécessaire par l’état de l’enfant |  |  |

**PAIEMENT :**

5€/jour

Paiement en espèces ou chèque à l’ordre de US Ivry Tennis de table

**- Date + signature des parents -**