



F.F.T.T. - CD93TT
COMITÉ DÉPARTEMENTAL de la SEINE - SAINT - DENIS
1 - 3 Rue de la Poterie 93200 SAINT - DENIS
Tél. : 01 48 31 83 22 ET 09 71 39 96 33
Mail : fft.ssd@wanadoo.fr Site Internet : www.cd93tt.fr
Le CD93TT est Agréé Jeunesse et Sport sous le numéro de SIRET : 343 109 898 000 43

À Saint-Denis, le Lundi 5 Décembre 2016

Aux Jeunes sélectionnés, à l'équipe d'encadrement,
aux correspondants des clubs concernés, Jérémy SERRE.

Objet : Convocation au MiniComœs 2016 à Chartres.

Cher(e) ami(e) pongiste,

Les Comités de Tennis de Table de la Seine - Saint- Denis et du Val d'Oise sont heureux de
annoncer ta sélection pour les **MINICOMœs 2016**, qui se dérouleront du
MARDI 27 DÉCEMBRE 2016 au VENDREDI 30 DÉCEMBRE 2016 à CHARTRES.

Le Comité Départemental de Tennis de Table de la Seine - Saint - Denis prend entièrement à
sa charge les frais d'inscription, de déplacement, d'hébergement et de repas.

Le rendez-vous est fixé au :

MARDI 27 DÉCEMBRE 2016 à 14H30
À L'AGENCE "RENT A CAR PARIS",
75 Avenue du Général Leclerc,
95230 SOISY SOUS MONTMORENCY

N'oublie pas tes affaires de Tennis de Table : chaussures extérieures et intérieures, shorts noirs et
tee-shirts, raquette, licence ; ton nécessaire de toilette (gel douche, shampoing, serviette, brosse à
dents, dentifrice, etc.í).

Nous jouerons avec les tee-shirts noirs et gris fournis par les Comités Départementaux de la Seine-
Saint-Denis et du Val d'Oise.

Le retour est prévu pour le **VENDREDI 30 DÉCEMBRE 2016 vers 18H00** à la
même Agence "RENT A CAR PARIS" à SOISY SOUS MONTMORENCY.

Bonne chance,

Sportivement

Le Responsable Départemental

Ahmed ZEGLI



Organisée dans le cadre de la politique de détection de la fédération, cette compétition est une épreuve nationale de détection.

Elle se compose d'une épreuve par équipe (un jour et demi) et d'une épreuve individuelle (un jour et demi aussi).

COMPOSITION DE LA DÉLÉGATION DU CD93TT & CD95TT

N° Licence	NOM Prénom	Club	Catégorie	Année de Naissance	Clts / Pts	Département
9318034	NGUYEN Alexandre	Bourgetin CTT	B1	2007	7 / 774	CD93TT
9533585	RAYMOND Swann	Eaubonne CSM	B1	2007	6 / 669	CD95TT
9531543	GREMILLON-BACHELET Mathys	Ermont-Plessis Bouchard TT	P	2008	7 / 718	CD95TT

N° Licence	NOM Prénom	Club	Catégorie	Année de Naissance	Clts / Pts	Clts / Pts
9318033	PAVADE Brinda	Bourgetin CTT	B1	2007	7 / 746	CD93TT
9532516	LE Solen	Montmorency ASMTT	B1	2007	5 / 545	CD95TT
9535505	COHENDET Justine	Menucourt ASTT	P	2008	5 / 500	CD95TT

Encadrés par : **Chafid LOUCIF (CD93TT) et Jean-Christian GREMILLON (CD95TT).**

Aide à l'arbitrage : **Pedro AREAL.**

Pour plus de renseignement, vous pouvez contacter :

M. Ahmed ZEGLI par téléphone au 06.63.18.44.73 ou par mail à fft.ssd@wanadoo.fr,
ou M. Lucian FILIMON au 06.74.64.14.26 ou fft.cd95tt@wanadoo.fr.



FICHE DE CONFIRMATION DE PARTICIPATION

Document à compléter et à retourner impérativement

Avant le **Mardi 20 Décembre 2016**

par courrier à FFTT - **CD93TT**, 1 - 3 Rue de la Poterie, 93200 SAINT DENIS,

ou par @mail : fftt.ssd@wanadoo.fr

Entoure ton choix:

- Je participe à la compétition
- Je ne participe pas à la compétition (indiquer le motif) :

NOM :

Prénom :

Club :

Concerne les parents :

Je soussigné(e) Madame et/ou Monsieur ..
autorise(nt) mon enfant à participer à la compétition et donne tous pouvoirs au responsable de la délégation pour toute intervention utile en cas de nécessité et le décharge de toute responsabilité en cas d'accident routier.

Téléphone des parents :

Adresse @mail:

Date :

Signature des parents :



AUTORISATION PARENTALE

Document à compléter et à retourner impérativement

Avant le **Mardi 20 Décembre 2016**

par courrier à FFFT - **CD93TT**, 1 - 3 Rue de la Poterie, 93200 SAINT ó DENIS,
ou par @mail : fft.ssd@wanadoo.fr

Je soussigné(e), M

Adresse :

Code Postal : Ville :

Père, Mère, déclare autoriser **mon enfant** (NOM et Prénom)

à participer au MiniComø du **Mardi 27 Décembre 2016 au Vendredi 30 Décembre 2016 (Inclus)** à CHARTRES,

et à être transporté en voiture particulière ou en minibus ou en car, dans le cadre des déplacements sportifs.

J'autorise les responsables à faire donner tout soin urgent et à faire pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant en cas de nécessité constatée par un médecin.

A....., le.....

Faire précéder la signature
de la mention "lu et approuvé"

Signature :



N° de téléphone des parents : Dom. : Travail : í í í í í í í Port. : í í

Autre personne à prévenir en cas d'urgence + téléphone :

N° de Sécurité Sociale du père ou de la mère :

Groupe sanguin :

Allergies à certains médicaments :

Allergies Alimentaires :

Remarques particulières :

.....

.....