



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 : fftt.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 08 Janvier 2018

Aux Jeunes sélectionnés, à l'équipe d'encadrement,
aux correspondants des clubs concernés et au président du CD93TT.

Objet : Stage Départemental Minimes et Cadets Garçons et Filles,
En collaboration avec le CD94TT.

Cher ami pongiste,

J'ai le plaisir de t'annoncer ta sélection pour le Stage Départemental **de FÉVRIER 2018** en internat ; dans la continuité des Regroupements et de la Détection Jeunes.

Ce stage se déroulera du **Dimanche 25 Février 2018** au **Vendredi 02 Mars 2018 (inclus)** à **SALBRIS**. Le RDV de départ se fera le Dimanche **vers 12H00** à la Gare de PARIS AUSTERLITZ, et le retour est prévu le Vendredi **vers 20H00** à la Gare de PARIS AUSTERLITZ.

Les horaires définitifs vous seront confirmés sur le courrier de confirmation de stage.

Il sera encadré par **Ahmed ZEGLI, Chafid LOUCIF, Jérémy SERRE** et **Guillaume NEYVOZ**.

Le coût de la participation s'élève à **200,00 €** (certains clubs peuvent aider financièrement).

Pour confirmer ton inscription, je te prie de me retourner :

- La **Feuille d'Inscription** compléter et signer,
- Le **Règlement intérieur** compléter et signer,
- La **Fiche Sanitaire de Liaison** compléter et signer,
- Un **Chèque de 200,00€ à l'ordre de : FFTT - SSD** (possibilité de faire 2 chèques) au plus vite, avant le **MARDI 06 FÉVRIER 2018**.

N.B. : MERCI DE NOUS RÉPONDRE MÊME SI VOTRE PARTICIPATION EST NÉGATIVE.

Tu voudras bien nous confirmer ta participation ou nous informer de ta défection, le plus rapidement possible, en contactant Monsieur Ahmed ZEGLI soit au 01.48.31.83.22 ou au 06.63.18.44.73.

Sans réponse de ta part, nous considérerons que tu ne souhaites pas participer à ce stage et nous procéderons à ton remplacement.

Dans l'espoir de te compter parmi nous, nous te prions de croire, cher(e) ami(e), en l'assurance de nos sentiments sportifs les meilleurs.

Le Responsable Départemental

Ahmed ZEGLI



LISTE DES JOUEURS ET JOUEUSES SÉLECTIONNÉ(E)S

pour le Stage Départemental qui aura lieu à SALBRIS (41),
du Dimanche 25 Février 2018 au Vendredi 02 Mars 2018 (Inclus)



Minimes & Cadets & Juniors (Garçons et Filles)

N° Licence	NOM Prénom	Club	Sexe	Cat.	Clts / Pts Phase 1	Clts / Pts Phase 2
9319404	BORGNON Paul	NOISY LE GRAND CSTT	M	B2	6 / 643	7 / 737
9319415	CARBEL-QUISTIN Lenny	LIVRY-GARGAN EP	M	M2	6 / 687	6 / 670
9318412	CHAN Crystal	VILLEMOMBLE SPTT	F	M2	12 / 1235	13 / 1379
9318830	COHEN Sacha	MONTREUIL ES	M	M1	6 / 605	6 / 630
9315918	DEVINAST Victor	LIVRY-GARGAN EP	M	J3	14 / 1480	14 / 1464
9317312	DOINEAU Maxence	NOISY LE GRAND CSTT	M	C2	14 / 1402	14 / 1412
9318731	DRUAUX Ulysse	BOBIGNY AC	M	M1	7 / 742	7 / 776
9315685	GANNA Ilias	LIVRY-GARGAN EP	M	J1	12 / 1224	12 / 1210
9320300	GARMA Maelys	BOURGETIN CTT	F	M1	5 / 500	5 / 500
9319988	GEREMY Yahna	GAGNY USM	F	M2	5 / 501	5 / 500
9318967	HOSENALLY Ashfani	BOURGETIN CTT	F	B2	5 / 546	6 / 622
9317804	HOSENALLY Oumehani	BOURGETIN CTT	F	C2	10 / 1026	10 / 1011
9318212	KIET Jean-Pierre	NOISY LE GRAND CSTT	M	C1	13 / 1382	13 / 1394
9319519	LADAIQUE Quentin	NOISY LE GRAND CSTT	M	M2	6 / 623	6 / 688
9318256	LEMOINE Mathis	LIVRY-GARGAN EP	M	M2	7 / 767	8 / 847
9316329	LESSARD Clement	LIVRY-GARGAN EP	M	C2	10 / 1047	10 / 1090
9319397	LIAO Cédric	NOISY LE GRAND CSTT	M	M2	6 / 600	6 / 635
9318058	MARTIMORT Valentin	LIVRY-GARGAN EP	M	J2	14 / 1426	13 / 1378
9319747	MELLAB Merwel	PANTIN CMS	M	J1	7 / 749	8 / 886
9318037	MIOTTI Tony	ROSNY JA	M	C2	10 / 1090	11 / 1145
9319798	NEUBURGER Daniel	SAINT-DENIS US93TT	M	M1	10 / 1012	12 / 1272
9318034	NGUYEN Alexandre	SAINT-DENIS US93TT	M	B2	9 / 950	10 / 1047
9318033	PAVADE Brinda	BOURGETIN CTT	F	B2	8 / 843	8 / 853
9319180	SABI Ismael	MONTREUIL ES	M	M2	6 / 645	7 / 709
9318551	SCHWITZGABEL Lara	SAINT-DENIS US93TT	F	M2	5 / 500	5 / 500
9319396	VILLA Guillaume	NOISY LE GRAND CSTT	M	M1	7 / 748	7 / 759
7727993	ZACHARIE Adline	LIVRY-GARGAN EP	F	M2	5 / 536	5 / 549
9319393	ZIANI Douae	BOURGETIN CTT	F	M2	5 / 508	5 / 528

Encadrés par **Ahmed ZEGLI, Chafid LOUCIF** et **Jérémy SERRE**
Encadrant en Formation et Relanceur : **Guillaume NEYVOZ**



ENCADREMENT TECHNIQUE :

Ahmed ZEGLI, Chafid LOUCIF, Jérémy SERRE et Guillaume NEYVOZ.

HÉBERGEMENT ET RESTAURATION :

Centre Régional Jeunesse et Sports de Salbris,
Créé en 1982, [ce Centre Régional Jeunesse et Sports de Salbris](#) est rattaché à la Mairie de SALBRIS, et agréé par le Ministère de la Jeunesse et des Sports (N° 041 232 017) et par le Ministère de l'Éducation nationale (N° 041 99/07).

Le CRJS est destiné à l'accueil des stages d'entraînement, de perfectionnement des sportifs, de formation des cadres sportifs mais aussi toute forme d'action collective, de l'École à l'Université.

Il peut aussi accueillir tout type d'événement sportif, culturel ou autre.

(Plan : <http://www.creps-crjs-centre.fr/UserFiles/File/equipesportifs.gif>)

Le CRJS est désormais un partenaire efficace des Fédérations, Liges, Comités, Clubs de multiples Fédérations sportives mais aussi de l'Education Nationale avec l'accueil de classes transplantées.

Les stagiaires seront logés en chambres de 2,3 ou 4 lits (lits de plain-pied) et toutes les chambres sont équipées de toilettes et salle de bain.

La salle de restaurant est organisée en système "self". L'expérience du Centre permet de préparer des menus adaptés, ainsi fruits, céréales, yaourts, jus d'orange sont toujours proposés au petit déjeuner...

Le CRJS nous met à disposition ses 2 gymnases (de 12 et 20 tables), d'une salle de réunion/détente et d'une piscine couverte à 5 minutes.

DÉPART :

Le Rendez-vous de Départ se fera **le Dimanche 25 Février 2018 vers 12H00** à la Gare de PARIS AUSTERLITZ, sous le grand panneau des départs. **Les horaires définitifs vous seront confirmés sur le courrier de confirmation de stage.**

ARRIVÉ :

Le retour est prévu pour **le Vendredi 02 Mars 2018 vers 20H00** à la Gare de PARIS AUSTERLITZ. **Les horaires définitifs vous seront confirmés sur le courrier de confirmation de stage.**

DÉROULEMENT D'UNE JOURNÉE :

8 h 00 à 8 h 20 : Lever + Réveil Musculaire

8 h 20 à 9 h 00 : Petit Déjeuner

9 h 15 à 12 h 00 : Entraînement

12 h 00 à 12 h 45 : Déjeuner

12 h 45 à 14 h 30 : Repos/Sieste

14 h 30 à 18 h 00 : Entraînement

18 h 15 à 19 h 15 : Douche + Temps Libre

19 h 15 à 20 h 15 : Dîner

20 h 15 / 21 h 15 : Veillé

21 h 30 : Coucher

En vue du bon fonctionnement du Stage, l'utilisation des portables sera limitée à

UNE plage horaire fixée entre 18h15 à 19h15.

MERCI DE VOTRE COMPRÉHENSION

DANS TON SAC, N'OUBLIE PAS :

- **Ton matériel de Tennis de Table (raquette, short, chaussures spécifiques, ...).**
- **Une corde à sauter**
- **2 paires de chaussures de sport (footing et intérieur).**
- **Beaucoup de maillots (1 à 2 par jour si possible).**
- **Un survêtement.**
- **Une serviette pour l'entraînement.**
- **Un vêtement contre la pluie, et contre le froid (très important).**
- **Ton nécessaire de toilette (gel douche, shampoing, serviette, brosse à dents, dentifrice, etc...).**
- **Tes médicaments courants (et ordonnance) éventuellement; et le signaler sur la fiche sanitaire de liaison.**
- **Des jeux de cartes, de société, etc....**

FEUILLE D'INSCRIPTION AU STAGE
DÉPARTEMENTAL DE FÉVRIER 2018

qui aura lieu
du Dimanche 25 Février 2018
au Vendredi 02 Mars 2018 (Inclus)
à SALBRIS (41).

Le jeune :

NOM : Prénom :

Date de Naissance : / / Catégorie :

Numéro de Licence : Club :

Classement : Point/Classement :

Adresse Mail :@.....

Son Entraîneur :

NOM : Prénom :

Numéro de Portable :

Adresse Mail :@.....

Fait le à

Signature des parents

Règlement Intérieur des Stages Départementaux

Chaque enfant est sous la responsabilité de l'équipe d'encadrement.
La prise en charge débute à l'horaire de départ et la fin à l'heure d'arrivée.

Il est demandé de n'apporter aucun objet de valeur durant les stages, tout vol ou détérioration ne pourra être imputé au Comité Départemental de Tennis de Table de la Seine-Saint-Denis.

Il est interdit, sous peine d'exclusion du stage, d'apporter de l'alcool ou toutes substances illicites, tout comportement qui irait à l'encontre de la bonne marche de la vie en collectivité entraînera une exclusion.

Tous les frais engagés à l'occasion d'une exclusion sont à la charge des familles.

Il est de la responsabilité des parents de prévenir le Comité Départemental de Tennis de Table de la Seine-Saint-Denis sur les différentes allergies, maladies de l'enfant et sur les régimes alimentaires soit à l'aide de la fiche de renseignements, soit par une photocopie du carnet de santé.

En cas de désistement, des arrhes seront gardées par le département à hauteur des frais engagés.

Fait le à

Signature des Parents
Précédé de la mention "Lu et Approuvé"

J'autorise le CD93TT à photographier mon fils ou ma fille lors du stage et à publier les clichés dans un Bulletin Départemental et/ou sur le site internet du Département www.cd93tt.fr.

OUI

NON

Fait le à

Signature des Parents

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

**du Stage Départemental du CD93TT qui aura lieu
du Dimanche 25 Février 2018 au Vendredi 02 Mars 2018 (Inclus)
à SALBRIS (41).**

1 - ENFANT :

NOM :Prénom :

2 - VACCINATIONS : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons- Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétra cop					
BCG					

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants
(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU DES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES et/ou REGIME :

ASTHME	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRE (<i>préciser</i>)	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
PORC	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
MEDICAMENTEUSE	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

Autres :

Précisez la cause et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....

INDIQUEZ CI-APRES :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

.....

4 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires,... Précisez.

.....

5 – RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

NOM :Prénom:

Adresse :

Code postal :Ville :

Tel. Domicile :Tel. Portable :

Adresse mail :@.....

Personnes à prévenir en cas d'urgence (si différent du responsable)

NOM :Prénom :

Tel. Domicile :Tel. Portable :

NOM :Prénom :

Tel. Domicile :Tel. Portable :

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation intervention chirurgicale), rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait le à

Signature des Parents