

À Saint-Denis, le Lundi 11 Mars 2019

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

Objet : Stage Départemental Poussins et Benjamins Garçons et Filles,  
En collaboration avec le CD94TT et le CD75TT.

Cher ami pongiste,

J'ai le plaisir de t'annoncer ta sélection pour le Stage Départemental **d'AVRIL 2019**  
en internat ; dans la continuité des Regroupements et de la Détection Jeunes.

Ce stage se déroulera du **Dimanche 28 Avril 2019** au **Vendredi 3 Mai 2019 ( inclus )** à  
**SALBRIS**. Le RDV de Départ se fera le Dimanche vers 16H30 à la Gare de PARIS  
AUSTERLITZ, et le retour est prévu le Vendredi vers 17H50 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, Camille SAUZET et Kévin NGUYEN**.

Le coût total du stage s'élève à 400,00 €. **Le coût de la participation des jeunes sélectionnés  
est de 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 02 AVRIL 2019**.

**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

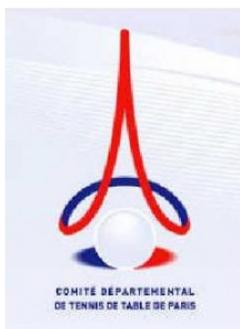
# **LISTE DES JOUEURS ET JOUEUSES SÉLECTIONNÉ(E)S**

**pour le Stage Départemental qui aura lieu  
du Dimanche 28 Avril 2019 au Vendredi 3 Mai 2019 (Inclus)  
à SALBRIS (41).**

Poussins & Benjamins (Garçons et Filles)						
N° Licence	NOM Prénom	Club	Sexe	Cat.	Clts / Pts	Clts / Pts
					Phase 1	Phase 2
9320739	ARTHUR Romain	Villepinte STTT	M	B2	5 / 500	5 / 500
9320818	BENTALBI Neyla	Saint - Denis US93TT	F	B1	5 / 500	5 / 500
9319937	DELERUE Alexandre	Livry-Gargan EP	M	B2	5 / 500	5 / 549
9321240	DRAPIER Timothée	Noisy le Grand CSTT	M	B2	5 / 500	5 / 567
9320512	DRUAUX Roméo	Bobigny AC	M	B1	5 / 522	5 / 583
9320016	EHRlich William	Noisy le Grand CSTT	M	B1	5 / 500	5 / 500
9537068	NGUYEN Afrah	Bourgetin CTT	F	B1	5 / 500	5 / 500
9320538	NOGRETTE Shaïne	Drancy JA	M	P	5 / 514	5 / 572
9320824	PELMONT Jasmine	Saint - Denis US93TT	F	B1	5 / 528	5 / 504
9321001	POINTURIER Renaud	Pantin CMS	M	B2	6 / 637	7 / 719
9319681	PONCIN Lucas	Livry-Gargan EP	M	B2	5 / 500	5 / 548
9320718	RODRIGUES MARTINS Mathis	Livry-Gargan EP	M	B2	5 / 502	5 / 518
9321281	SAVIGNY Julien	Livry - Gargan EP	M	B2	5 / 500	5 / 542
9320540	TAILLEFERT Ilhan	Drancy JA	M	B1	5 / 500	5 / 521
9319914	ZIANI Houda	Bourgetin CTT	F	M1	5 / 553	5 / 560

Encadrés par **Ahmed ZEGLI** et **Camille SAUZET**.

Encadrant en Formation et Relanceur : **Kévin NGUYEN**.



## **ENCADREMENT TECHNIQUE :**

Ahmed ZEGLI, Camille SAUZET et Kévin NGUYEN.

## **HÉBERGEMENT ET RESTAURATION :**

Centre Régional Jeunesse et Sports de Salbris,  
Créé en 1982, [ce Centre Régional Jeunesse et Sports de Salbris](http://www.creps-crjs-centre.fr) 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 28 Avril 2019 vers 16H30 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 3 Mai 2019 vers 17H50 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 30 : Douche + Temps Libre**

**19 h 30 à 20 h 30 : Dîner**

**20 h 30 / 21 h 30 : 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 19h30.**

**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....**



**TENNIS DE TABLE  
COMITÉ DE LA  
SEINE-SAINT-DENIS**

1-3, Rue de la Poterie, 93200 Saint-Denis

[fftt.ssd@wanadoo.fr](mailto:fftt.ssd@wanadoo.fr) - 01 48 31 83 22

[www.cd93tt.fr](http://www.cd93tt.fr) -  Cd93tt



FEUILLE D'INSCRIPTION AU STAGE  
DÉPARTEMENTAL D'AVRIL 2019

**qui aura lieu**  
**du Dimanche 28 Avril 2019**  
**au Vendredi 3 Mai 2019 (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, sur le site internet, et sur la page Facebook du Département [www.cd93tt.fr](http://www.cd93tt.fr) , <https://www.facebook.com/Cd93tt> .

OUI

NON

Fait le ..... à .....

**Signature des Parents**

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

**du Stage Départemental du CD93TT qui aura lieu  
du Dimanche 28 Avril 2019 au Vendredi 3 Mai 2019 ( 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	
<b>Ou</b> DT polio				Autres ( préciser )	
<b>Ou</b> 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"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				

**ALLERGIES et/ou REGIME :**

ASTHME	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRE (préciser)	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**