

À Saint-Denis, le Lundi 16 Janvier 2025

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

Objet : Stage départemental cadets à juniors garçons et filles,
En collaboration avec le CD94TT, le CD75TT et la Ligue Bourgogne-Franche-Comté.

Cher ami pongiste,

J'ai le plaisir de t'annoncer ta sélection pour le Stage InterDépartemental de **FÉVRIER 2025 en internat** ; dans la continuité des regroupements jeunes.

Ce stage se déroulera du **Dimanche 23 Février 2025** au **Vendredi 28 Février 2025 (inclus)** à **LONS-LE-SAUNIER (39)**. Le déplacement se fera en car.

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

Il sera encadré par **Ahmed ZEGLI ?**, **Camille SAUZET** du CD93TT, ainsi que 2 entraîneurs de chaque Comité et 2 à 3 relanceurs.

Le coût total du stage s'élève à 480,00 €. **Le coût de la participation des jeunes sélectionnés est de 240,00 €** (certains clubs peuvent aider financièrement).

Les places sont limitées à 12, pour confirmer ton inscription, je te prie de me retourner rapidement :

- La **feuille d'inscription** compléter et signer,
- Le **règlement intérieur** compléter et signer,
- La **fiche sanitaire de liaison** compléter et signer,
- Un **chèque de 240,00€ à l'ordre de : FFTT - SSD** (possibilité de faire 2 chèques) au plus vite, avant le **VENDREDI 7 FÉVRIER 2025**.

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



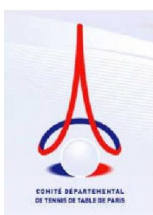
**Listes des joueurs et joueuses sélectionné(e)s
pour le Stage InterDépartemental (CD75 + CD93 + CD94 + Ligue BFC)
qui aura lieu à LONS-LE-SAUNIER (39)
du Dimanche 23 Février 2025 au Vendredi 28 Février 2025 (inclus).**



N° Licence	NOM Prénom	Club	Sexe	Cat.	Clts / Pts Phase 1	Clts / Pts Phase 2	
1	9322219	ALTAF Arshan	Noisy le Grand CSTT	M	C1	12 / 1269	14 / 1407
2	9322452	ALTAF Subhan	Noisy le Grand CSTT	M	J3	11 / 1150	12 / 1230
3	9321932	DRAPIER Mélanie	Noisy le Grand CSTT	F	M2	8 / 812	9 / 945
4	9321240	DRAPIER Timothée	Noisy le Grand CSTT	M	J2	15 / 1537	18 / 1802
5	9322241	FERRARI JEAN JOSEPH Ugo	Drancy JA	M	C1	9 / 965	10 / 1078
6	9323466	HADDOU Aylan	Noisy le Grand CSTT	M	M1	11 / 1168	14 / 1421
7	9323330	HADDOU Thilleli	Noisy le Grand CSTT	F	C1	13 / 1341	14 / 1419
8	9318967	HOSENALLY Ashfani	Bourgetin CTT	F	J3	12 / 1267	12 / 1282
9	9323352	KHERCHOUCHE Rais	Saint - Denis TT93	M	J3	10 / 1043	11 / 1104
10	9321222	LONGUET Adam	Drancy JA	M	J1	9 / 963	11 / 1139
11	9535284	MADI Kaïs	Saint - Denis TT93	M	J4	15 / 1544	15 / 1519
12	9323158	MAGNIN Théo	Saint - Denis TT93	M	C1	8 / 812	9 / 908
13	9323263	MARBOUH Noé	Saint - Denis TT93	M	J3	14 / 1410	13 / 1383
14	9321954	MARTHI TOFFOLON Yoann	Neuilly Sur Marne TT	M	C2	8 / 858	9 / 976
15	9320132	MOTTIN Ronan	Saint - Denis TT93	M	J4	14 / 1489	14 / 1495
16	9537068	NGUYEN Afrah	Bourgetin CTT	F	J1	8 / 881	9 / 907
17	9319706	PATISSIER Jules	Noisy le Grand CSTT	M	J3	16 / 1694	16 / 1670
18	9318075	PEREZ Estéban	Noisy le Grand CSTT	M	J4	18 / 1808	18 / 1828
19	9319396	VILLA Guillaume	Noisy le Grand CSTT	M	J4	17 / 1786	18 / 1810



Liste des joueurs et joueuses sélectionné(e)s pour le CD94TT					
	NOM	PRENOM	CLUB	CAT.	POINTS
1	COLLINET	CLARA	FONTENAYSIENNE US TT	J4	1929/N105
2	EDAN	ROMANE	FONTENAYSIENNE US TT	C2	1351
3	ETIENNE	LILOU	CRETEIL US TT	C2	1645/N233
4	GRELLIER-COFFY	MATHIS	VGA ST MAUR TT	C1	1409
5	HARTMAN	JULIETTE	FONTENAYSIENNE US TT	J2	1714/N192
6	HUANG	CHLOE	FONTENAYSIENNE US TT	M2	1495
7	JOHNSTON	NOLAN	FONTENAYSIENNE US TT	C1	2127/N733
8	LABOURDETTE	LUCIE	FONTENAYSIENNE US TT	J2	1526
9	LEFEVRE	CHLOE	CRETEIL US TT	J2	1662/N224
10	PIRES	DAVID	THIAIS ASTT	C1	1462
11	RIN	SEANGNA	VITRY ES	C1	1525
12	RODRIGUES PACO	RAPHAEL	VGA ST MAUR US TT	C2	1442
13	SALHA OJIMA	ISSA	ALFORT JS	J1	1638
14	SALHI	ADAM	FONTENAYSIENNE US TT	C2	1375
15	SIBER	LEA	VGA ST MAUR TT	J1	1248
16	SOLARI	ILAN	FONTENAYSIENNE US TT	J2	2224/N531
17	SOULIER	ZOE	FONTENAYSIENNE US TT	J4	1677/218
18	STORA	ELIE	FONTENAYSIENNE US TT	J2	1930
19	TALBI	YANNIS	CHARENTON TT	J3	1811
20	TRAN VON DER OHE	JOHAN	FONTENAYSIENNE US TT	M1	1440
21	TRAN VON DER OHE	PHILIPPE	FONTENAYSIENNE US TT	C1	1387
22	VIDAL	BARTHELEMY	VGA ST MAUR TT	J1	1684
23	VINCI	ORNELLA	FONTENAYSIENNE US TT	J4	1525
24	XIAN XIAO	ARTHUR	CRETEIL US TT	B2	1546



Liste des joueurs et joueuses sélectionné(e)s pour le CD75TT						
	NOM	Prénom	Club	Cat.	Sexe	Clts / Pts
1	BARRÉ	Evan	PARIS 13 TENNIS DE TABLE	M	J1	1781
2	BEDORET	Gabriel	SPORTING PARIS 20 TT	M	C1	1115
3	BONNARD	Maxence	AP 17	M	M2	1024
4	BOUZIDI	Ines	AP 17	F	J2	1202
5	CHARTON BARGUET	Romane	SPORTING PARIS 20 TT	F	C1	809
6	CHEMOUL	Jeremie	ESPERANCE REUILLY	M	C2	1141
7	COLAS	Timeo	AP 17	M	J1	1420
8	HAN	Thomas	PARIS 13 TENNIS DE TABLE	M	J1	1987
9	HUA	Louis	PARIS 13 TENNIS DE TABLE	M	J1	1954
10	JIAO	Flavie	PARIS 13 TENNIS DE TABLE	F	M2	1122
11	LESCAUDRON	Noemie	ASSOC.TENNIS DE TABLE PARIS XVe	F	J1	1074
12	MOLIN	Maxyme	JUMP	M	C1	1652
13	NAPASEUTH	Noa	ESPERANCE REUILLY	M	J2	1647
14	PAUTY	Sacha	SPORTING PARIS 20 TT	M	C1	1034
15	STERENBERG	Ethan	SPORTING PARIS 20 TT	M	J3	1527
16	TEYSSEDRE	Louis	PARIS 13 TENNIS DE TABLE	M	J1	1874
17	VILCOCQ	Anatole	PARIS 13 TENNIS DE TABLE	M	C2	1473
18	WANG	Kim	J A M PARIS 14e	M	J3	1758

ENCADREMENT TECHNIQUE :

CD93TT : Ahmed ZEGLI (CTD) et Camille SAUZET (CD93TT/Saint-Denis TT93).

CD75TT : Arnaud GALAIS (CTD) et Philippe LEFEBVRE (Esperance Reully).

CD94TT : Yoann RICHARD (CTD) et Clément CARLIER (Fontenaysienne US).

RELANCEURS : Thibaut NOEL N° 342 (Pontault Combault USM TT) +

INSTALLATION ET HÉBERGEMENT ET RESTAURATION :

Le stage se déroulera dans les installations du collège et lycée Saintes Maries : 84 Rue Saint-Désiré, 39000.



DÉPART :

Le départ se fera **le Dimanche 23 Février 2025 le matin à Paris**, le trajet se fera en car.

L'horaire et le lieu définitif du rendez-vous, vous seront confirmés sur le courrier de confirmation.

RETOUR :

Le retour se fera **le Vendredi 28 Février 2025 vers 20h00 à Paris**, le trajet se fera en car.

L'horaire et le lieu définitif du rendez-vous, vous seront confirmés sur le courrier de confirmation.

DÉROULEMENT D'UNE JOURNÉE :

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

8 h 20 à 8 h 50 : Petit Déjeuner

9 h 00 à 12 h 00 : Entraînement

12 h 00 à 12 h 45 : Déjeuner

12 h 45 à 14 h 45 : Repos/Sieste

14 h 45 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 21h00.**

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.**
- **Quelques masques chirurgicaux.**
- **Des jeux de cartes, de société, etc....**

FEUILLE D'INSCRIPTION AU
STAGE DÉPARTEMENTAL DE FÉVRIER 2025

**pour le Stage InterDépartemental (CD75 + CD93 + CD94 + Ligue BFC)
qui aura lieu à LONS-LE-SAUNIER (39)
du Dimanche 23 Février 2025 au Vendredi 28 Février 2025 (inclus).**

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 jusqu'à l'heure du retour.

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 seront 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 à publier les clichés dans les supports de communication : dans notre bulletin départemental, sur le site internet : www.cd93tt.fr et sur la page Facebook du département : <https://www.facebook.com/Cd93tt>.

OUI

NON

Fait le à

Signature des Parents

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

**Du Stage InterDépartemental (CD75 + CD93 + CD94 + Ligue BFC)
qui aura lieu à LONS-LE-SAUNIER (39)
du Dimanche 23 Février 2025 au Vendredi 28 Février 2025 (inclus).**

1 - ENFANT :

NOM :Prénom :

DATE DE NAISSANCE : GARÇON FILLE

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				BCG	
Ou Tétra cop				Autres (préciser)	

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 NON
 ALIMENTAIRE (*préciser*) OUI NON
 MEDICAMENTEUSE OUI NON
 PORC AVEC SANS

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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Fait le à

Signature des Parents