 Les Après-midis féminins

Comité de l’Orne de Tennis de Table

34A rue du Moulin

61100 Flers

Mail : cdtt61@gmail.com

 

*NOM : ………….…………...………. PRENOM :……..……….…………..Née le : …………………..*

*CLUB : ……….……………………………………………………………………………………………*

*Adresse : …………………………………….……………………………………………………………*

*Code Postal : ……………..…….. VILLE : …………………………………………………………….*

*Téléphone : …………………………..…………..… Mail : ……………………...……………………*

*Souhaite participer aux « Après-midis Féminins »*

*Le samedi 01 Avril 2017 à ARGENTAN*

*Date et signature :*

***AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE SI INSCRIPTION D’UNE ENFANT MINEURE***

*Je soussigné(e) …………………………………………….………, père, mère, responsable (\*) de :*

*………………………………….……………….……………..autorise le Comité de l’Orne de Tennis de Table*

*à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une opération chirurgicale d’urgence ou pour une hospitalisation de mon enfant.*

*Date et signature :*

***AUTORISATION D’UTILISATION D’IMAGES***

*Je soussigné(e),………………………………………………………….………… autorise – n’autorise pas (\*)*

*le Comité de l’Orne de Tennis de Table à photographier mon enfant,……………………………………….*

*Ou à me photographier lors des « Apres-midis Féminins » et à publier ces photos par mailing.*

*Date et signature :*

*(\*) rayer la mention inutile*