

Aux joueur(ses) sélectionné(e)s,  
Aux parents concernés,  
Aux clubs concernés,

**Objet :** Stage « COMITE DE SAVOIE - TOUSSAINT 2025 ».

Madame, Monsieur,

Le Comité de Savoie organise un stage de perfectionnement pendant les vacances de la Toussaint. Il sera dirigé par Fabio PETRENI, Conseiller Technique du Comité, avec Mandy BOISSON, entraîneur DEJEPS sur club d'Albertville et Pascal PISSIS, entraîneur DEJEPS sur le club de BELLEY/YENNE et TTLMS.

Le stage se déroulera les :

Lundi 27, Mardi 28 et Mercredi 29 Octobre 2025

**L'accueil des joueurs(ses) et de leurs parents se fera le lundi à 9h30 au Gymnase Coeur de Merande - 6 Av. Docteur Desfrancois - 73000 Chambéry. La participation des clubs est fixée à : 75 euros (25 euros/jour/facturation aux clubs)**

**HORAIRES DU STAGE :**

\***Lundi :** \* 9h30 / 16h30  
\***Mardi :** \* 9h30 / 16h30  
\***Mercredi :** \* 9h30 / 16h30

Avec la tenue habituelle du pongiste :

Prévoir un sac des sport avec les affaires de ping et le nécessaire pour le repas de midi et le goûter. A ne pas oublier : Une paire de basket afin de pouvoir courir en extérieur, une bouteille d'eau ainsi qu'une petite serviette.

Vous voudrez bien me renvoyer la fiche-réponse ainsi que l'autorisation parentale par mail, et cela impérativement avant le :

**20 Octobre 2025**

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez me contacter par e-mail à l'adresse [cd.73@laura-tt.fr](mailto:cd.73@laura-tt.fr)

Dans l'attente de vous rencontrer, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations sportives les meilleures.

*Fabio Petreni*  
CTD73

**Autorisation parentale (à renvoyer avec la fiche d'inscription au stage)**

Je soussigné, Monsieur ou Madame \_\_\_\_\_ agissant en qualité de  
père, mère ou tuteur de l'enfant \_\_\_\_\_ déclare :

- autorise le Directeur du stage à prendre sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de l'enfant, toutes mesures d'urgences, tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation.
- OUI                      NON

**Contre indications ou allergies :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Personne à prévenir en cas d'accident :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

**Signature :**



**COMITÉ  
SAVOIE**

Comité de Savoie Tennis de Table  
Maison des Sports  
90 Rue Henri Oreiller  
73000 Chambéry

**FICHE REPONSE  
STAGE CD73 TOUSSAINT 2025**

**A renvoyer par mail avant le 20.10.25 :**

***Comité de Savoie Tennis de Table***

**cd.73@laura-tt.fr**

NOM : .....PRENOM : .....

**CLUB** : .....

**Adresse complète :**

.....  
.....  
.....

**Téléphone de la famille :** .....

Je participerais au stage départemental, les 27, 28 et 29 Octobre 2025, je joins l'autorisation parentale. (1)

Je ne pourrais pas participé au stage. (1)

Motif : .....  
.....

(1) Rayer la mention inutile.

