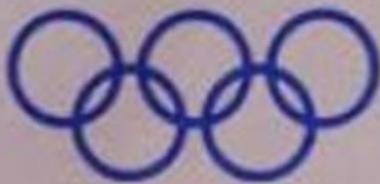


Championnat Départemental de Tennis de Table Sport Adapté Essonne

Samedi 28 Janvier 2017



A partir
de 10h



Gymnase de la Vallée à la Dame
54 Rue d'Amblainvilliers
91370 Verrières-le-Buisson



CHAMPIONNAT DEPARTEMENTAL 2017 TENNIS DE TABLE SPORT ADAPTE

Enregistrement des inscriptions :

Les athlètes ne seront officiellement inscrits qu'à réception du dossier d'inscription dûment complété. Aucun remplacement d'un athlète par un autre ne pourra être autorisé. Aucun changement d'épreuve ne sera accepté après la date limite d'inscription.

Les dossiers seront enregistrés à partir de leur date de réception.

Ces documents devront être envoyés au plus tard le **23/01/2017** à l'adresse suivante :

Comité Départemental du Sport Adapté de l'Essonne
Maison Départemental des Comité Sportifs
62 bis boulevard Charles de Gaulle
91540 Mennecy

Ou

maxime.cdsa91@gmail.com

Inscriptions et engagements :

Le responsable de l'association est chargé de compléter le dossier et de le faire parvenir au Comité organisateur au plus tard le **23/01/2017**.

Ce dossier comprend :

- La fiche d'engagement du sportif
- La fiche d'inscription de l'association
- La licence FFSA 2016/2017 de chaque athlète
- Le certificat médical type de la FFSA pour l'année 2016/2017 de chaque athlète.

Tout athlète sans licence ni certificat médical valide ne pourra concourir.

Les engagements ne seront pas validés si la licence 2016/2017 n'est pas renouvelée au moment de l'inscription.

Le lieu de la compétition :

**Gymnase de la Vallée à la Dame
54 Rue d'Amblainvilliers
91370 Verrières-le-Buisson**

situé contre le Collège Jean Moulin où il y a un parking pour vous garer

L'accueil se fera **le samedi 28 Janvier 2017 à 10h**.

Toutes les délégations devront se présenter durant cette tranche horaire afin de confirmer les inscriptions et recevoir l'ensemble des documents relatifs aux épreuves. Il sera effectué une vérification, à partir des listes d'inscription : des engagements pour la compétition,



Echauffement et compétition :

Echauffement de 10h à 10h30

La compétition débutera le samedi à **10h30** et se déroulera toute la journée.

Épreuves :

L'ordre de passage définitif de compétition sera communiqué aux entraîneurs au début de la compétition. En conséquence, ceux-ci s'engagent à présenter leurs sportifs aux tables dès l'annonce faite par le speaker. Tout athlète non présent à l'heure sera déclaré forfait.

Compétitions Individuelles

Division I, Division II, Division III

Messieurs et Dames SENIOR (du 1/01/1977 au 31/12/1995)

Messieurs et Dames VETERAN (avant le 31/12/76)

Le règlement Tennis de Table FFSA est disponible sur le site Internet : www.ffsa.asso.fr rubrique informations sportives.

Nous vous rappelons l'obligation d'avoir une tenue de sport (short, T-shirt, chaussures de sport) pour la journée.

Le premier de chaque épreuve de division est proclamé officiellement: Champion départemental

_ Samedi

- Accueil..... de 10h à 10h30
- Echauffement de 10h à 10h30
- Début des épreuves compétitives à partir de 10h30
- Fin prévisionnelle à 16h

Attention :

- **Le Championnat Départemental de Tennis de Table Sport Adapté Essonne est qualificatif pour le Championnat Régional Ile de France.**
- **Merci de prévoir vos repas/pique-niques.**



CHAMPIONNAT DEPARTEMENTAL 2017 TENNIS DE TABLE SPORT ADAPTE (un par participant)

Fiche d'inscription de l'association

Identité de l'association :

N° affiliation : _____
 Nom de l'association _____
 Nom du responsable délégation _____
 Personne à contacter : _____
 Tél. : _____
 E-mail : _____ @ _____
 Adresse - Code postal - Ville : _____

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné(e), _____ représentant(e) légal(e) de _____, agissant en son nom, autorise : _____

- les Responsables de la commission médicale à prendre toutes les décisions utiles en cas de maladie ou d'accident, l'hospitalisation et au besoin l'intervention chirurgicale sous anesthésie générale.

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par mes soins et par écrit.
 La présente autorisation est personnelle et incessible.

Fait à Le / / Signature :

(un par participant)

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE

Je soussigné(e), _____ représentant(e) légal(e) de _____, agissant en son nom, autorise : _____

- le CDSA 91 à diffuser et à publier l'image de l'athlète, son nom, sa voix et ses paroles dans les supports « Communication » ou les médias.

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par mes soins et par écrit.
 La présente autorisation est personnelle et incessible.

Fait à Le / / Signature :

