



STAGES DE TENNIS DE TABLE

DEVIENS UN AS DU PING !

En avril

2 semaines de stages immersifs

Ne manque pas cette opportunité !

Ouvert à tous, tous clubs, toutes catégories d'âge



Dates de stage

1ère semaine du **7 au 11 avril** 2025

2ème semaine du **14 au 17 avril** 2025

Inscriptions jusqu'au 5 avril



Horaires de **9h30 à 17h00**



Lieu **Complexe sportif de Hochfelden,**
Salle de tennis de table



Tarif **15€ / jour** - Apporte ton repas



RÉSERVE VITE, PLACES LIMITÉES !

CONTACTE-NOUS POUR T'INSCRIRE...



STAGE de TENNIS de TABLE d'avril 2025

Dates

5 jours : lundi 07 au vendredi 11 avril

4 jours : lundi 14 au jeudi 17 avril

Organisation du stage

Le stage est ouvert à tous, à tous les clubs, et à toutes les catégories d'âges.

Il sera encadré par **Christian ZAZA**, entraîneur du club ZORN TT Hochfelden.

Les **inscriptions** devront nous parvenir **par retour de mail**

Nombre de places limité

pour le **samedi 05 avril 2025** au plus tard.

Lieu du stage

Ce stage aura lieu **dans la salle de tennis de table**
du Complexe Sportif situé **rue des 4 vents** à **67270 Hochfelden**.

Horaires du stage

Par journée : de **9h30** à **17h00**

Par ½ journée : **Matin** de **9h30** à **12h30** ou **Après-midi** de **14h00** à **17h00**

Tarif du stage

	Journée complète	½ journée
Pour les jeunes de Zorn TT Hochfelden	Tarif unique 15 euros <i>(avec repas sorti du sac)</i>	Tarif unique 8 euros
Pour les jeunes non licenciés <i>(avec attestation de santé ou certificat médical),</i> les licenciés AGR ou FSGT ou FTTT d'un autre club		
Pour les adultes de Zorn TT Hochfelden		



STAGE de TENNIS de TABLE d'avril 2025

Équipements à prévoir pour le stage

Raquette, short, maillots, serviette, chaussures de sport et la traditionnelle bouteille d'eau

Le repas de midi sera également à prévoir (repas sorti du sac).

Responsable du stage

Christian ZAZA : 06 08 37 04 17

Inscription au stage

Il est indispensable de vous inscrire au préalable du stage dans le délai imparti, le nombre de places étant limité.

Lisez également le paragraphe "Annulation" en bas de page.

Vous pouvez transmettre votre fiche d'inscription :

- par **courrier** à : Marlise OFFNER - 10 rue du Maire Paulus - 67270 Hochfelden
- par **courriel** à l'adresse : **stage@zorntt.fr**

Modalité de paiement

Nous vous remercions de réaliser votre paiement au début du stage.

Nous acceptons les règlements :

- en **espèces**
- par **chèque bancaire** à l'ordre de "ZORN TT Hochfelden"
- par **Chèques-Vacances**  ou **Coupons-Sport** 

Ou par **virement bancaire** à notre compte :

IBAN (International Bank Account Number) BIC (Bank Identifier Code)
FR76 1027 8011 4000 0163 0634 057 CMCIFR2A

ANNULATION

Dans le cas d'un nombre insuffisant de participants inscrits, les journées de stage sont susceptibles d'être annulées. Les inscrits seront alors prévenus et auront la possibilité de choisir une autre date de stage, ou de se faire rembourser.



STAGE de TENNIS de TABLE d'avril 2025

FICHE D'INSCRIPTION

Stage ouvert à tous, à tous les clubs et à toutes les catégories d'âges

Pour les **stagiaires non licenciés**, merci de joindre une attestation médicale ou un certificat médical.

Documents téléchargeables en suivant le lien : <https://www.zornTT.fr/club-accueil/club-adherer-a-zorn-tt>

Nom : Prénom :

Téléphone ☎ : Portable 📱 :

Adresse mail ✉ :

Date de Naissance :

Club : N° de licence : Classement :

Cochez les ½ journées ou journées de votre choix :

Lundi 07 avril	<input type="radio"/> matin 9h30-12h30	<input type="radio"/> après-midi 14h-17h	<input type="radio"/> journée complète
Mardi 08 avril	<input type="radio"/> matin 9h30-12h30	<input type="radio"/> après-midi 14h-17h	<input type="radio"/> journée complète
Mercredi 09 avril	<input type="radio"/> matin 9h30-12h30	<input type="radio"/> après-midi 14h-17h	<input type="radio"/> journée complète
Jeudi 10 avril	<input type="radio"/> matin 9h30-12h30	<input type="radio"/> après-midi 14h-17h	<input type="radio"/> journée complète
Vendredi 11 avril	<input type="radio"/> matin 9h30-12h30	<input type="radio"/> après-midi 14h-17h	<input type="radio"/> journée complète
Lundi 14 avril	<input type="radio"/> matin 9h30-12h30	<input type="radio"/> après-midi 14h-17h	<input type="radio"/> journée complète
Mardi 15 avril	<input type="radio"/> matin 9h30-12h30	<input type="radio"/> après-midi 14h-17h	<input type="radio"/> journée complète
Mercredi 16 avril	<input type="radio"/> matin 9h30-12h30	<input type="radio"/> après-midi 14h-17h	<input type="radio"/> journée complète
Jeudi 17 avril	<input type="radio"/> matin 9h30-12h30	<input type="radio"/> après-midi 14h-17h	<input type="radio"/> journée complète

Participation à verser : € (*Détail des tarifs ci-avant*)

Règlement de ma participation par : (*cochez votre choix*)

Virement bancaire Chèques-Vacances Coupons Sport Chèque bancaire Espèces

Personne à prévenir en cas d'urgence : (Obligatoire)

Mr - Mme : Portable 📱 :

Autorisation parentale pour les mineurs :

Mr - Mme autorise mon enfant à participer au stage

Mon enfant (*cochez votre choix*)

Sera cherché à la salle Rentrera par ses propres moyens

J'accepte également que, dans le cadre de sa communication sur ce stage, Zorn TT Hochfelden peut être amené à mentionner mon nom et prénom et/ou à faire figurer ma photo.

Fait à : le / /2025

SIGNATURE

(*Signature d'un représentant légal pour les mineurs*)

Questionnaire de Santé pour Mineur

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si êtes mineur au moment de la prise de la licence

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille un garçon

Ton âge: ans

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.

		Oui	Non
Durant les 12 derniers mois :			
1	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines)			
13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui :			
19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents :			
22	Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Ainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table.

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.

ATTESTATION

(Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)

Je soussigné :

NOM : _____

PRENOM : _____

N° de licence : _____

déclare avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Date et signature du joueur mineur

Date et signature du représentant légal obligatoire