



LIGUE SPORT ADAPTE NOUVELLE-AQUITAINE

Maison Régionale des Sports
2 avenue de l'Université - 33400 TALENCE
Tél : 05 57 22 42 18 - Fax : 05 57 22 29 87
E-mail : secretariat@sportadapteaquitaine.fr



Talence, le 13 janvier 2019,

Mesdames, Messieurs les Responsables des Associations du Sport Adapté,

En partenariat avec le **Club du Tennis de Table Passageois et les Comités Départementaux de Tennis de Table et du Sport Adapté de Lot et Garonne**, la Ligue Sport Adapté Nouvelle-Aquitaine organise le :

CHAMPIONNAT DE TENNIS DE TABLE SPORT ADAPTE JEUNES ZONE SUD-OUEST

Moins de 21 ans – Epreuve qualificative pour le Championnat de France

LE MERCREDI 13 FEVRIER 2019

Complexe Sportif Saint Germes - Salle Jean-Marc Lapeyre
Avenue de Verdun
47520 LE PASSAGE

PROGRAMME SPORTIF

- | | |
|--------------|--|
| 09H00 | Accueil des sportifs, inscription et contrôle des licences |
| 09h30 | Début de la compétition |
| | Repas issus de vos paniers – la compétition se déroulera sans interruption |
| 14H00 | Fin des épreuves et remise des récompenses |

CONDITIONS D'INSCRIPTIONS

- Les Licences **compétitives 2018/2019** devront être à jour (classifications).
- Les inscriptions sont à renvoyer à secretariat@sportadapteaquitaine.fr **avant le 06 février 2019**.
- La participation permettra de pouvoir se qualifier pour le Championnat de France Tennis de Table SAJ qui aura lieu à Montluçon (03) du 14 au 15 mai 2019.

Contact co-organisateur : **CDSA 47 : 05-53-98-19-72**

Dans l'attente et au plaisir de vous rencontrer lors de cette journée, recevez, cher(e)s collègues, l'expression de nos sentiments sportifs les plus cordiaux.

Les organisateurs





LIGUE SPORT ADAPTE NOUVELLE-AQUITAINE

Maison Régionale des Sports
2 avenue de l'Université - 33400 TALENCE
Tél : 05 57 22 42 18 - Fax : 05 57 22 29 87
E-mail : secretariat@sportadapteaquitaine.fr



LOT-ET-GARONNE
Le Département



- FICHE D'ENGAGEMENT -

MERCREDI 13 FEVRIER 2019 - TENNIS DE TABLE SAJ

A renvoyer avant le mercredi 06 février 2019

N° Affiliation, Nom de l'Association	
---	--

Noms et prénoms des accompagnateurs	
--	--

N° Licence FFSA, Téléphone, Email	
--------------------------------------	--

DOUBLE

	NOM Prénom	N° de licence	Année Naiss.	Classe	Sexe
Joueur 1				BC <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/>	
Joueur 2				BC <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/>	

	NOM Prénom	N° de licence	Année Naiss.	Classe	Sexe
Joueur 1				BC <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/>	
Joueur 2				BC <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/>	

	NOM Prénom	N° de licence	Année Naiss.	Classe	Sexe
Joueur 1				BC <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/>	
Joueur 2				BC <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/>	

Les doubles ne sont réservés qu'aux participants des classes BC ou CD.