



# Association Bernerienne de Tennis de Table

16, Rue Georges Clémenceau

44760 LA BERNERIE EN RETZ

Adresse mail : [info.asbtt@gmail.com](mailto:info.asbtt@gmail.com)

## Attestation d'hospitalisation Jeunes Saison 2024-2025

*Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, Père, Mère (autre lien de parenté) et représentant légal de : \_\_\_\_\_, Né(e) le : \_\_\_\_\_, autorise l'association l'A.S.B.T.T. à faire procéder à l'hospitalisation de mon fils/ma fille, en cas de besoin, durant les déplacements. Cette hospitalisation pourra être réalisée dans l'établissement public ou privé le plus adapté à la situation.*

Date :

Signature :