



# COMITÉ DÉPARTEMENTAL DE TENNIS DE TABLE DU VAL-DE-MARNE

Fédération Française de tennis de table - Ligue de l'Ile de France

N° d'agrément Jeunesse et Sports : 94 S.510 N° déclaration d'établissement : 09411ET0018

38-40 rue St Simon  
94 000 Créteil

01 42 07 66 69

[www.cd94tt.com](http://www.cd94tt.com)  
com.dep.94.tt@gmail.com

## C.P.S. DÉTECTION *Poussins / Benjamins* *dimanche 2 octobre 2016*

O 71114



Photos des CPS de la saison 2015/2016

### Lieu du regroupement :

Salle de la VGA St Maur – 31bis, avenue du port au fouarre – 94100 SAINT-MAUR-DES-FOSSÉS

### Présentation du regroupement :

Comme les saisons passées, le Comité Départemental met en place des journées d'entraînement, également appelées CPS, pour les enfants des catégories poussins et benjamins. Le premier de ces regroupements aura lieu le **dimanche 2 octobre 2016 de 9h30 à 17h30** (accueil à partir de 9h00).

Un autre CPS départemental (groupe « Entrainement » composé de minimes, cadets et juniors) sera également présent sur le même lieu. Des passerelles pourront donc avoir lieu entre ces deux CPS.

### Les objectifs :

- rassembler sur un même lieu, les filles et garçons des catégories poussins et benjamins du Val-de-Marne déjà identifiés.
- entretenir la cohésion et dynamique départementale.
- préparer au mieux le 1<sup>er</sup> tour du critérium Fédéral.
- permettre un volume d'entraînement suffisant (plus de 5 heures) pour y intégrer plusieurs petites séances (entraînement et comptage de points)
- continuer à progresser et prendre du plaisir dans son activité

### La sélection :

Tu es sélectionné sur ce regroupement. Ta sélection ainsi que celle de l'ensemble du groupe, a été faite par la commission technique départementale en prenant en compte les critères suivants :

- enfant présent dans les dix meilleurs de sa catégorie d'âge.
- enfant s'entraînant au minimum 2 fois / semaine dans son club.
- invitation en fonction de la progression sur la saison.
- résultats lors des compétitions de la saison 2015/2016.

Certains minimes 1<sup>ère</sup> année sont également conviés à venir s'entraîner sur cette journée. Ces éléments ont été sélectionnés sur les mêmes critères que les poussins et benjamins.

### Le trousseau :

- prévoir le repas du midi (micro-ondes sur place)
- prévoir son matériel de tennis de table

### L'encadrement :

L'équipe technique présente sur cette journée sera la suivante :

- Philippe GEORGES (éducateur – Elan Chevilly)
  - Loïc MAUSSION (responsable du regroupement)
  - Stéphanie JOURDAN (éducateur - US Fontenaysienne)
- Relanceurs : Clémence Menez (UF Fontenaysienne, S, 1549pts), ...

### Coût du CPS :

**10€, à régler directement à votre club.**

**Merci de nous informer rapidement de la participation ou non de votre enfant, afin que nous puissions éventuellement palier à son absence.**

**AVANT LE JEUDI 29 SEPTEMBRE 2016**

**Loïc MAUSSION - 01.84.77.00.64 - 06.15.47.92.44 - loic.maussion@yahoo.fr**

**En cas de réponse positive, veuillez remplir la fiche d'inscription jointe et la donner le jour du CPS.**

*Loïc MAUSSION  
C.T.D. chargé de la performance*

**- Sélection regroupement Détection Poussins / Benjamins -**  
**dimanche 2 octobre 2016**

<b>Groupe Détection</b>					
<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Sexe</b>	<b>Cat</b>	<b>Pts</b>	<b>Club</b>
MAURICE	Nicolas	M	B2	578	Alfort JS
SOARES	Gabriel	M	B2	580	Alfort JS
TALBI	Yannis	M	B1	543	Charenton TT
TALBI	Maël	M	B1	526	Charenton TT
AITALLA	Miriam	F	P	500	Chevilly Elan
KAPITA	Soryana	F	B1	537	Chevilly Elan
KOULAOUINHI	Lorenza	F	B1	640	Chevilly Elan
GUO	Laurent	M	B2	630	Créteil US
KADDOURI	Ilian	M	B2	642	Créteil US
RADJI-CHARON	Théo	M	B1	600	Créteil US
ABOULKHEIR	Vadim	M	P	526	Fontenaysienne US
BOUGUERRA	Daï	M	B2	788	Fontenaysienne US
GOUTMANN	Raphaël	M	B1	645	Fontenaysienne US
LAISNEY	Robin	M	P	561	Fontenaysienne US
LEWI	Hector	M	P	554	Fontenaysienne US
MELIN	Mathurin	M	B1	666	Fontenaysienne US
ROUSSEAU	Romain	M	P	653	Fontenaysienne US
SOULIER	Zoé	F	B2	588	Fontenaysienne US
VINCI	Ornella	F	B2	621	Fontenaysienne US
HARTMAN	Juliette	F	P	500	Fresnes AAS
LALMAS	Léna	F	B2	641	Fresnes AAS
ZHENG	Elisa	F	B2	596	KB US
MECHRI	Assia	F	B1	554	Ormesson US
BERTHODIN	Guillaume	M	B1	508	Plessis UMS
FRETIGNE	Martin	M	B2	680	Sucy ES
DE GIACOMONI	Noémie	F	B1	517	Thiais AS
GRACIEN	Vincent	M	P	500	Thiais AS
OHANA	Ethan	M	B1	646	VGA St Maur
SARHADIAN	Rémy	M	B2	636	VGA St Maur
THOMAS	Timothé	M	P	500	Villecresnes AL

<b>Invitation de Minimes 1<sup>ère</sup> année</b>					
<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Sexe</b>	<b>Cat</b>	<b>Pts</b>	<b>Club</b>
DUCAM	Théo	M	M1	671	Créteil US
BOUARD	Matis	M	M1	635	Fontenaysienne US
DAURIOS	Cyprien	M	M1	724	Fontenaysienne US
DAURIOS	Mathys	M	M1	657	Fontenaysienne US
DOUAY	Rafael	M	M1	691	Fontenaysienne US
GOUTMANN	Volodia	M	M1	662	Fontenaysienne US
LEGRAND	Lucas	M	M1	662	Fontenaysienne US
GUIONNEAU	Olivia	F	M1	678	VGA St Maur
LECUYER	Inès	F	M1	628	VGA St Maur



## COMITÉ DÉPARTEMENTAL DE TENNIS DE TABLE DU VAL-DE-MARNE

Fédération Française de tennis de table - Ligue de l'Ile de France

N° d'agrément Jeunesse et Sports : 94 S.510 N° déclaration d'établissement : 09411ET0018

38-40 rue St Simon  
94 000 Créteil

01 42 07 66 69

[www.cd94tt.com](http://www.cd94tt.com)  
com.dep.94.tt@gmail.com

# *Fiche d'inscription*

## *C.P.S. DÉTECTION - dimanche 2 octobre 2016*

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

### ➤ RESPONSABLES DE L'ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tel. Domicile : ...../...../...../...../..... Tel. Portable (Mère) : ...../...../...../...../.....

Tel. Portable (Père) : ...../...../...../...../.....

Adresse mail : .....@.....

### ➤ PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (si différent du responsable)

NOM : ..... Prénom : .....

Tel. Domicile : ...../...../...../...../..... Tel. Portable : ...../...../...../...../.....

NOM : ..... Prénom : .....

Tel. Domicile : ...../...../...../...../..... Tel. Portable : ...../...../...../...../.....

Je soussigné(e), .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de cette action à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation intervention chirurgicale), rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait le ..... à .....

Signature des parents

Nom et signature d'un responsable du club