

FORMULAIRE DE DEMANDE

Politique de reconnaissance des athlètes

IDENTIFICATION DE L'ATHLÈTE

|            |                     |
|------------|---------------------|
| Nom :      | Téléphone :         |
| Adresse :  |                     |
| Courriel : | Date de naissance : |

INFORMATIONS SUR LA COMPÉTITION

- Nom de l'événement : \_\_\_\_\_
- Lieu : \_\_\_\_\_
- Date(s) : \_\_\_\_\_
- Discipline sportive : \_\_\_\_\_
- Fédération organisatrice : \_\_\_\_\_
- Niveau de compétition : \_\_\_\_\_

|               |                          |                          |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
|               | Individuel               | Équipe (+ 5 athlètes)    |
| Provincial    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| National      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| International | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DOCUMENTS REQUIS À JOINDRE

- ☐ Ce formulaire dûment rempli
- ☐ Preuve de participation officielle
- ☐ Preuve de résidence à Saint-Roch-de-l'Achigan
- ☐ Preuve d'études à temps plein (bulletin ou relevé de note)

DÉCLARATION

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et que je réponds aux critères établis par la politique municipale en vigueur.

Signature du demandeur (ou du représentant légal, si personne mineure) : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_