



Fédération québécoise
d'athlétisme

Demande d'homologation de record du Québec - Épreuve individuelle en stade

Note. Ce formulaire peut être rempli par l'athlète, son entraîneur ou un responsable du club de l'athlète. La demande doit être contresignée par l'arbitre de l'épreuve ou, à défaut, le juge en chef de l'épreuve.

Renseignements sur l'athlète

Nom : _____ Prénom : _____

Groupe d'âge : **U14**(Benj) **U16**(Cad) **U18**(Juv) **U20**(Jr) **U23**(Esp) **Sr**

Gr. âge vétéran : 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69

70-74 75-79 80-84 85-89 90-94 95-99

Sexe : M F

Date de naissance (jour, mois, année) : _____

Lieu de naissance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) : _____

Nationalité : canadienne oui non
autre (préciser) _____
statut de résident permanent au Canada

Club : _____

Entraîneur : _____

Numéro de carte d'assurance-maladie de la RAMQ : _____

Renseignements sur la performance

Compétition (nom) : _____
en plein air en salle

Site (stade) : _____

Lieu (ville et province si au Canada; ville et pays si à l'extérieur du Canada) : _____

Épreuve : _____ Date : _____ Performance : _____

Épreuves sur piste

Vitesse du vent s'il y a lieu : _____ Hauteur des haies s'il y a lieu : _____

Starter : _____
Signature Nom en majuscules

Opérateur de photo-finish :

Lecture au millième près Signature Nom en majuscules

Épreuves de concours

Poids exact de l'engin s'il y a lieu (mesure métrique selon la lecture sur l'instrument de pesage employé) : _____

Juge en chef: _____
Signature Nom en majuscules

Attestation de l'arbitre de l'épreuve ou, à défaut, du juge en chef de l'épreuve

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction lors de la compétition : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Je, soussigné, atteste que les renseignements sur la performance fournis ci-dessus sont exacts et que la performance sujette à homologation a été réalisée selon les règles de la FQA, d'Athlétisme Canada, de l'IAAF ou de tout autre organisme de régie de l'athlétisme reconnu par l'IAAF.

Signature : _____ Date : _____

Renseignements sur la personne qui a rempli ce formulaire

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Signature : _____ Date : _____

PERFORMANCES RÉALISÉES AU QUÉBEC

Retourner à l'arbitre de votre épreuve, la journée de la compétition

PERFORMANCES RÉALISÉES À L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC

Par courriel à records@athletisme.qc.ca

Ou par courrier : Fédération Québécoise d'athlétisme
Montréal, QC, H1V 0B2