Fédération québécoise d'athlétisme

Demande d'homologation de record du Québec – Relais

Note. *Ce formulaire peut être rempli par l'un des athlètes ayant participé au relais, l'entraîneur de l'équipe ou un responsable de l'équipe. La demande doit être contresignée par l'arbitre de l'épreuve ou, à défaut, le juge en chef de l'épreuve.*

Renseignement sur l'équipe

Nom de l'équipe : _____

Groupe d'âge : Benj.☐ Cad. ☐ Juv. ☐ Jr ☐ Esp ☐ Sr ☐ Vét☐

Renseignements sur les membres de l'équipe

Premier relayeur ou première relayeuse

Nom :_____Prénom :_____
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 : _____

Deuxième relayeur ou relayeuse

Nom :_____Prénom :_____
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 ☐

Page suivante…

Club : _____

Entraîneur : _____

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

Troisième relayeur ou relayeuse

Nom :_____Prénom :_____
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 : _____

Quatrième relayeur ou relayeuse

Nom :_____Prénom :_____
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 : _____

Page suivante…

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 _____

Opérateur de photo-finish :

_____ _____ _____

Lecture au millième près 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 : _____

Fonction : _____

Téléphone :_____ Courriel : _____

Signature :_____ Date : _____

RETOURNER À

Fédération québécoise d'athlétisme
4545, av. Pierre-De Coubertin
Montréal (Québec) H1V 0B2

ou

records@athletisme.qc.ca