

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. \square Cad. \square Juv. \square Jr \square Esp \square Sr \square Vét \square Renseignements sur les membres de l'équipe Premier relayeur ou première relayeuse Nom : ______Prénom : ______ Sexe : $M \square$ $F \square$ 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 \square non \square autre (préciser) statut de résident permanent au Canada Club:____ Entraîneur: Numéro de carte d'assurance-maladie de la RAMQ: Deuxième relaveur ou relaveuse Nom : Prénom : Sexe: $M \square$ F \square 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

FOA/Comité des records/août 2021

Page suivante...

Prénom : Prénom : Prénom : 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		
Sexe: M	<u>'roisième i</u>	relayeur ou relayeuse
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: Suméro de carte d'assurance-maladie de la RAMQ: Duatrième 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: Entraîneur:	Nom :	Prénom :
Lieu de naissance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada; Nationalité : canadienne oui		
Nationalité : canadienne oui	Date de na	issance (jour, mois, année) :
Nationalité : canadienne oui non statut de résident permanent au Canada Club :	Lieu de na	
statut de résident permanent au Canada Club :	 Nationalite	
Club :		
Entraîneur :		
Numéro de carte d'assurance-maladie de la RAMQ :	Club :	
Numéro de carte d'assurance-maladie de la RAMQ :	Entraîneur	
Nom :		
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 :	luméro de	carte d'assurance-maladie de la RAMQ :
Nom : Prénom : Sexe : M	Juotriàmo	ralavaur au ralavauca
Sexe : M	ruati ieilie	Telayeur ou relayeuse
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	Nom :	Prénom :
Nationalité : canadienne oui	Sexe:	$M \square \qquad \qquad F \square$
Nationalité : canadienne oui □ non □ autre (préciser) statut de résident permanent au Canada □ Club : Entraîneur :	Sexe : Date de na	$M \square F \square$ issance (jour, mois, année):
autre (préciser) statut de résident permanent au Canada □ Club : Entraîneur :	Sexe : Date de na	M □ F □ issance (jour, mois, année) : issance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada)
statut de résident permanent au Canada □ Club : Entraîneur :	Sexe : Date de na Lieu de na	M □ F □ issance (jour, mois, année) : issance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada)
Entraîneur :	Sexe : Date de na Lieu de na	M □ F □ issance (jour, mois, année) : issance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) ≤ : canadienne oui □ non □
	Sexe : Date de na Lieu de na	M □ F □ issance (jour, mois, année) : issance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) é : canadienne oui □ non □ autre (préciser)
	Sexe : Date de na Lieu de na Nationalité	M □ F □ issance (jour, mois, année) : issance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) é : canadienne oui □ non □ autre (préciser) statut de résident permanent au Canada □
Numéro de carte d'assurance-maladie de la RAMQ :	Sexe: Date de na Lieu de na Nationalite Club:	M □ F □ issance (jour, mois, année) : issance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) é : canadienne oui □ non □ autre (préciser) statut de résident permanent au Canada □
	Sexe: Date de na Lieu de na Nationalite Club:	M □ F □ issance (jour, mois, année) : issance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) é : canadienne oui □ non □ autre (préciser) statut de résident permanent au Canada □
	Sexe: Date de na Lieu de na Nationalité Club:	M □ F □ iissance (jour, mois, année) : iissance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) É : canadienne oui □ non □ autre (préciser) statut de résident permanent au Canada □
	Sexe : Date de na Lieu de na Nationalite Club :	M □ F □ iissance (jour, mois, année) : iissance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) É : canadienne oui □ non □ autre (préciser) statut de résident permanent au Canada □
	Sexe: Date de na Lieu de na Nationalité Club:	M □ F □ iissance (jour, mois, année) : iissance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) É : canadienne oui □ non □ autre (préciser) statut de résident permanent au Canada □
	Sexe: Date de na Lieu de na Nationalité Club:	M □ F □ iissance (jour, mois, année) : iissance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) É : canadienne oui □ non □ autre (préciser) statut de résident permanent au Canada □
	Sexe : Date de na Lieu de na Nationalite Club :	M □ F □ iissance (jour, mois, année) : iissance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) É : canadienne oui □ non □ autre (préciser) statut de résident permanent au Canada □
	Sexe: Date de na Lieu de na Nationalité Club:	M □ F □ iissance (jour, mois, année) : iissance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) É : canadienne oui □ non □ autre (préciser) statut de résident permanent au Canada □
	Sexe: Date de na Lieu de na Nationalité Club:	M □ F □ iissance (jour, mois, année) : iissance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) É : canadienne oui □ non □ autre (préciser) statut de résident permanent au Canada □
	Sexe: Date de na Lieu de na Nationalité Club:	M □ F □ iissance (jour, mois, année) : iissance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) É : canadienne oui □ non □ autre (préciser) statut de résident permanent au Canada □
	Sexe: Date de na Lieu de na Nationalité Club:	M □ F □ iissance (jour, mois, année) : iissance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) É : canadienne oui □ non □ autre (préciser) statut de résident permanent au Canada □
	Sexe: Date de na Lieu de na Nationalité Club:	M □ F □ iissance (jour, mois, année) : iissance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) É : canadienne oui □ non □ autre (préciser) statut de résident permanent au Canada □

Page suivante...

Renseignements sur la performance

Compétition (nom) :			
en plein air \square			
Site (stade):			
Lieu (ville et province si au	Canada; ville et pay	vs si à l'extérieu	ur du Canada) :
Performance		-	
Opérateur de photo-finish :			
Lecture au millième près	Signature		Nom en majuscules
	-		du juge en chef de l'épreuve
_			
Je, soussigné, atteste que le que la performance sujette d	es renseignements si à homologation a ét	ur la performa é réalisée selon	nce fournis ci-dessus sont exacts et n les règles de la FQA, d'Athlétisme hlétisme reconnu par l'IAAF.
Signature :		Dat	e:
Renseignem	ents sur la perso	onne qui a r	empli ce formulaire
Nom :		Prénom :	
Fonction :			
Signature :		Dat	e:

RETOURNER À

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