



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

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 : _____

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 :

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