



CDSG

Conseil de développement
du sport de Gatineau

Demande de services en soutien à la performance :

Offre de services pour groupe d'entraînement

Si vous êtes un groupe d'entraînement composé d'athlètes identifiés de niveau Sport-Études, Espoir, Relève, Élite ou Excellence au MELS; il vous est possible d'obtenir des services de soutien à la performance par l'entremise du Conseil de développement du sport de Gatineau. L'offre de services sera toujours proportionnelle au statut reconnu de l'athlète ou du groupe d'entraînement. Les services offerts, suivant différents protocoles d'ententes avec les intervenants, peuvent être gratuits ou à tarifs réduits et sont toujours conditionnels à leurs disponibilités et jusqu'à l'épuisement des ressources allouées à cet effet par le CDSG.

Période d'inscription du 4 janvier 2012 au 1^{er} mars 2012

Date : _____

Renseignements généraux

Nom du groupe d'entraînement : _____

Groupe d'âge des athlètes : _____ Sport : _____

Nom du responsable du groupe d'entraînement: _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Nombre d'athlètes identifiés au MELS et/ou brevetés Sport Canada:

Excellence	<input type="text"/>
Élite-Relève	<input type="text"/>
Espoir	<input type="text"/>
Sport-Études	<input type="text"/>

Choix de trois services pour le groupe d'entraînement

Décrivez brièvement en quoi le soutien obtenu sera bénéfique dans l'atteinte de vos objectifs d'association-club :

* Veuillez s'il vous plaît retourner la demande, par courriel à Mme Elodie Brault à l'adresse suivante :
ebrault.cdsg@sportgatineau.ca

Informations des athlètes

1

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

2

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

3

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

4

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

* Veuillez s'il vous plaît retourner la demande, par courriel à Mme Elodie Brault à l'adresse suivante : ebrault.cdsg@sportgatineau.ca

Informations des athlètes

5

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

6

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

7

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

8

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

* Veuillez s'il vous plaît retourner la demande, par courriel à Mme Elodie Brault à l'adresse suivante : ebrault.cdsg@sportgatineau.ca

Informations des athlètes

9

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

10

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

11

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

12

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

* Veuillez s'il vous plaît retourner la demande, par courriel à Mme Elodie Brault à l'adresse suivante : ebrault.cdsg@sportgatineau.ca

Informations des athlètes

13

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

14

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

15

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

16

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

* Veuillez s'il vous plaît retourner la demande, par courriel à Mme Elodie Brault à l'adresse suivante : ebrault.cdsg@sportgatineau.ca

Informations des athlètes

17

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

18

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

19

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

20

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse postale : _____

Depuis quand pratiquez-vous cette discipline : _____

Niveau de reconnaissance Sport Québec et/ou type de brevet Sport Canada: _____

Assurance (Nom de la compagnie et numéro de police): _____

* Veuillez s'il vous plaît retourner la demande, par courriel à Mme Elodie Brault à l'adresse suivante : ebrault.cdsg@sportgatineau.ca