



PERSONNEL D'ENCADREMENT

TYPE		DIVISION		DIVISION		CLASSE	
<input type="checkbox"/>	PEE-WEE FÉMININ	<input type="checkbox"/>	PRÉ-NOVICE	<input type="checkbox"/>	PEE-WEE	<input type="checkbox"/>	AA
<input type="checkbox"/>	BANTAM FÉMININ	<input type="checkbox"/>	NOVICE	<input type="checkbox"/>	BANTAM	<input type="checkbox"/>	BB
<input type="checkbox"/>	MIDGET FÉMININ	<input type="checkbox"/>	ATOME	<input type="checkbox"/>	MIDGET	<input type="checkbox"/>	CC
<input type="checkbox"/>	JUNIOR FÉMININ			<input type="checkbox"/>	JUNIOR	<input type="checkbox"/>	A
						<input type="checkbox"/>	B
						<input type="checkbox"/>	ESPOIR
# PERMIS DE TOURNOI							
NOM DE L'ÉQUIPE/VILLE							
RESPONSABLE DE L'ÉQUIPE							
TÉLÉPHONE RÉSIDENCE				Courriel			

1 0 1	NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE				<input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> FÉMININ		JOUR	MOIS	ANNÉE		
	CERTIFICAT D'ENTRAÎNEUR ATTEINT				<input type="checkbox"/> OA	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 2A	<input type="checkbox"/> Instructeur MAHG	<input type="checkbox"/> Initiation	<input type="checkbox"/> Récréation	<input type="checkbox"/> Compétition
	NOM DE FAMILLE				PRÉNOM				<input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-CHEF <input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-ADJOINT <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ SANTÉ-SÉCURITÉ <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ AUX BÂTONS <input type="checkbox"/> GÉRANT		
	ADRESSE				VILLE						
	CODE POSTAL				N° DE TÉLÉPHONE						
1 0 2	NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE				<input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> FÉMININ		JOUR	MOIS	ANNÉE		
	CERTIFICAT D'ENTRAÎNEUR ATTEINT				<input type="checkbox"/> OA	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 2A	<input type="checkbox"/> Instructeur MAHG	<input type="checkbox"/> Initiation	<input type="checkbox"/> Récréation	<input type="checkbox"/> Compétition
	NOM DE FAMILLE				PRÉNOM				<input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-CHEF <input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-ADJOINT <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ SANTÉ-SÉCURITÉ <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ AUX BÂTONS <input type="checkbox"/> GÉRANT		
	ADRESSE				VILLE						
	CODE POSTAL				N° DE TÉLÉPHONE						
1 0 3	NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE				<input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> FÉMININ		JOUR	MOIS	ANNÉE		
	CERTIFICAT D'ENTRAÎNEUR ATTEINT				<input type="checkbox"/> OA	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 2A	<input type="checkbox"/> Instructeur MAHG	<input type="checkbox"/> Initiation	<input type="checkbox"/> Récréation	<input type="checkbox"/> Compétition
	NOM DE FAMILLE				PRÉNOM				<input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-CHEF <input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-ADJOINT <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ SANTÉ-SÉCURITÉ <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ AUX BÂTONS <input type="checkbox"/> GÉRANT		
	ADRESSE				VILLE						
	CODE POSTAL				N° DE TÉLÉPHONE						
1 0 4	NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE				<input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> FÉMININ		JOUR	MOIS	ANNÉE		
	CERTIFICAT D'ENTRAÎNEUR ATTEINT				<input type="checkbox"/> OA	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 2A	<input type="checkbox"/> Instructeur MAHG	<input type="checkbox"/> Initiation	<input type="checkbox"/> Récréation	<input type="checkbox"/> Compétition
	NOM DE FAMILLE				PRÉNOM				<input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-CHEF <input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-ADJOINT <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ SANTÉ-SÉCURITÉ <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ AUX BÂTONS <input type="checkbox"/> GÉRANT		
	ADRESSE				VILLE						
	CODE POSTAL				N° DE TÉLÉPHONE						
1 0 5	NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE				<input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> FÉMININ		JOUR	MOIS	ANNÉE		
	CERTIFICAT D'ENTRAÎNEUR ATTEINT				<input type="checkbox"/> OA	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 2A	<input type="checkbox"/> Instructeur MAHG	<input type="checkbox"/> Initiation	<input type="checkbox"/> Récréation	<input type="checkbox"/> Compétition
	NOM DE FAMILLE				PRÉNOM				<input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-CHEF <input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-ADJOINT <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ SANTÉ-SÉCURITÉ <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ AUX BÂTONS <input type="checkbox"/> GÉRANT		
	ADRESSE				VILLE						
	CODE POSTAL				N° DE TÉLÉPHONE						



PERSONNEL D'ENCADREMENT

TYPE	DIVISION	CLASSE	PROGRAMME
<input type="checkbox"/> PEE-WEE FÉMININ <input type="checkbox"/> BANTAM FÉMININ <input type="checkbox"/> MIDGET FÉMININ <input type="checkbox"/> JUNIOR FÉMININ	<input type="checkbox"/> PRÉ-NOVICE <input type="checkbox"/> NOVICE <input type="checkbox"/> ATOME	<input type="checkbox"/> PEE-WEE <input type="checkbox"/> BANTAM <input type="checkbox"/> MIDGET <input type="checkbox"/> JUNIOR	<input type="checkbox"/> AA <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> ESPOIR
# PERMIS DE TOURNOI			
NOM DE L'ÉQUIPE/VILLE			
RESPONSABLE DE L'ÉQUIPE			
TÉLÉPHONE RÉSIDENCE		Courriel :	

106	NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE				<input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> FÉMININ		JOUR	MOIS	ANNÉE		
	CERTIFICAT D'ENTRAÎNEUR ATTEINT				<input type="checkbox"/> OA	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 2A	<input type="checkbox"/> Instructeur MAHG	<input type="checkbox"/> Initiation	<input type="checkbox"/> Récréation	<input type="checkbox"/> Compétition
	NOM DE FAMILLE				PRÉNOM				<input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-CHEF <input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-ADJOINT <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ SANTÉ-SÉCURITÉ <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ AUX BÂTONS <input type="checkbox"/> GÉRANT		
	ADRESSE				VILLE						
	CODE POSTAL				N° DE TÉLÉPHONE						
107	NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE				<input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> FÉMININ		JOUR	MOIS	ANNÉE		
	CERTIFICAT D'ENTRAÎNEUR ATTEINT				<input type="checkbox"/> OA	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 2A	<input type="checkbox"/> Instructeur MAHG	<input type="checkbox"/> Initiation	<input type="checkbox"/> Récréation	<input type="checkbox"/> Compétition
	NOM DE FAMILLE				PRÉNOM				<input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-CHEF <input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-ADJOINT <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ SANTÉ-SÉCURITÉ <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ AUX BÂTONS <input type="checkbox"/> GÉRANT		
	ADRESSE				VILLE						
	CODE POSTAL				N° DE TÉLÉPHONE						
108	NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE				<input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> FÉMININ		JOUR	MOIS	ANNÉE		
	CERTIFICAT D'ENTRAÎNEUR ATTEINT				<input type="checkbox"/> OA	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 2A	<input type="checkbox"/> Instructeur MAHG	<input type="checkbox"/> Initiation	<input type="checkbox"/> Récréation	<input type="checkbox"/> Compétition
	NOM DE FAMILLE				PRÉNOM				<input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-CHEF <input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-ADJOINT <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ SANTÉ-SÉCURITÉ <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ AUX BÂTONS <input type="checkbox"/> GÉRANT		
	ADRESSE				VILLE						
	CODE POSTAL				N° DE TÉLÉPHONE						
109	NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE				<input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> FÉMININ		JOUR	MOIS	ANNÉE		
	CERTIFICAT D'ENTRAÎNEUR ATTEINT				<input type="checkbox"/> OA	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 2A	<input type="checkbox"/> Instructeur MAHG	<input type="checkbox"/> Initiation	<input type="checkbox"/> Récréation	<input type="checkbox"/> Compétition
	NOM DE FAMILLE				PRÉNOM				<input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-CHEF <input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-ADJOINT <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ SANTÉ-SÉCURITÉ <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ AUX BÂTONS <input type="checkbox"/> GÉRANT		
	ADRESSE				VILLE						
	CODE POSTAL				N° DE TÉLÉPHONE						
110	NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE				<input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> FÉMININ		JOUR	MOIS	ANNÉE		
	CERTIFICAT D'ENTRAÎNEUR ATTEINT				<input type="checkbox"/> OA	<input type="checkbox"/> 1A	<input type="checkbox"/> 2A	<input type="checkbox"/> Instructeur MAHG	<input type="checkbox"/> Initiation	<input type="checkbox"/> Récréation	<input type="checkbox"/> Compétition
	NOM DE FAMILLE				PRÉNOM				<input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-CHEF <input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR-ADJOINT <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ SANTÉ-SÉCURITÉ <input type="checkbox"/> PRÉPOSÉ AUX BÂTONS <input type="checkbox"/> GÉRANT		
	ADRESSE				VILLE						
	CODE POSTAL				N° DE TÉLÉPHONE						

