



**Canadian Blind Sports
Sports Aveugles Canada**



**CHAMPIONNAT CANADIEN JUNIOR DE
GOALBALL**

Brantford (Ontario)

26-28 avril 2019

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU CHAMPIONNAT CANADIEN JUNIOR

ÉQUIPE FÉMININE

PROVINCE _____

N° de chandail	Nom de famille	Prénom	Classification
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

REMARQUE : Les équipes comptant des joueuses de plus d'une province doivent faire inscrire les joueuses par leurs associations provinciales membres de l'ACSA respectives.

ÉQUIPE MASCULINE

N° de chandail	Nom de famille	Prénom	Classification
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

REMARQUE : Les équipes comptant des joueurs de plus d'une province doivent faire inscrire les joueurs par leurs associations provinciales membres de l'ACSA respectives.

MEMBRES DU PERSONNEL PARTICIPANT AU CHAMPIONNAT

Nom de famille Prénom Coordonnées (n° de cell. / courriel)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

REMARQUE : Qui parmi votre équipe de gestion a suivi la formation sur les commotions cérébrales?

CLASSIFICATION

Quels athlètes ont demandé une classification? (Tous les athlètes doivent soumettre leur formulaire médical à l'avance)

1. _____
2. _____
3. _____

ARRIVÉE ET DÉPART DE L'ÉQUIPE

ARRIVÉE (date, heure et vol #) : _____

DÉPART (date, heure et vol #) : _____

TRANSPORT TERRESTRE

Votre équipe a-t-elle l'intention de louer une fourgonnette? Oui : ____ Non : ____

Votre équipe a-t-elle besoin d'un moyen de transport pour les allers-retours entre l'école et l'hôtel? Oui : ____ Non : ____

Si vous avez répondu oui, combien de personnes (athlètes et membres du personnel) monteront à bord de l'autobus? ____.

Il convient de souligner que les équipes doivent assumer la responsabilité du transport entre l'Aéroport Pearson de Toronto et l'hôtel situé à Brantford.

SITUATIONS PARTICULIÈRES

Indiquez toute situation particulière des différents membres de l'équipe, y compris les préférences alimentaires telles que sans gluten, diabétique ou végétarien. En cas de végétarisme, précisez le type de végétarisme.

Nom	Situation particulière
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

INSCRIPTION

Organisme provincial de sport : _____

Nom : _____ Signature : _____

Titre : _____ N° de cell. et courriel : _____

Les droits d'inscription sont de \$90/personne à payer avant/le **26 mars 2019**.

L'OPS _____ déléguera _____ athlètes féminines, _____ athlètes masculins et _____ membres du personnel au Championnat junior 2019. Le nombre d'athlètes et de membres du personnel X \$90 par personne = _____ \$.

Veillez faire parvenir le formulaire et le paiement à l'Ontario Blind Sports Association :

- 100, avenue Sunrise, unité 101
- Toronto (Ontario) M4A 1B3
- Courriel : richard@blindsports.on.ca

Veillez acheminer une copie de tous les formulaires à :

- Stephen Burke, directeur des programmes nationaux
- stephen@canadianblindsports.ca
- 403-803-6422

L'Association canadienne des sports pour aveugles et l'Ontario Blind Sports Association remercient les partenaires ci-dessous pour leur appui.

Canada



ACCESSIBLE MEDIA INC.

AMI-audio | AMI-tv | AMI-télé

