Ville de Sainte-Marthe-sur-le-Lac

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

REÇU LE : _____

STATUT DE LA DEMANDE : _____

MONTANT RECOMMANDÉ : _____

FORMULAIRE AIDE FINANCIÈRE ÉLITE SPORTIVE

IDENTIFICATION

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

DISCIPLINE SPORTIVE : _____

NUMÉRO CARTE DE CITOYEN : _____ **EXP :** _____ **DATE DE NAISSANCE :** _____ - _____ - _____
année mois jour

ADRESSE : _____

VILLE : SAINTE-MARTHE-SUR-LE-LAC **CODE POSTAL :** J0N 1P0 **PROVINCE :** QUÉBEC

NOM DE LA MÈRE OU DU PÈRE : _____ **TÉLÉPHONE :** _____

COURRIEL : _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

ÉTUDES À TEMPS PLEIN : ☐ **ÉTUDES À TEMPS PARTIEL :** ☐ **NIVEAU SCOLAIRE :** _____

ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ : _____

DISCIPLINE SPORTIVE

DISCIPLINE : _____ **CLUB/FÉDÉRATION/ASSOCIATION :** _____

NOM DE L'INSTRUCTEUR OU DU RESPONSABLE : _____

ADRESSE : _____ **VILLE :** _____

CODE POSTAL : _____ **SITE INTERNET :** _____

DÉTAIL DES ÉVÉNEMENTS SPORTIFS

NOM DE LA COMPÉTITION	NIVEAU	DATE	LIEU	COÛT D'INSCRIPTION	RÉSULTAT OBTENU

FAITS SAILLANTS ET INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR L'ATHLÈTE

Si vous le désirez, vous pouvez partager des faits saillants survenus au cours de la saison de l'année en cours.

_____

_____

_____

_____

_____

SIGNATURES

Par cette signature, vous attestez que toutes les informations fournies dans le présent formulaire sont exactes et véridiques.

_____ _____ _____
Signature de l'athlète **Nom en lettres imprimées** **Date**

_____ _____ _____
Signature du parent **Nom en lettres imprimées** **Date**

N'oubliez pas de joindre tous les documents exigés par la *Politique d'élite sportive de la Ville de Sainte-Marthe-sur-le-Lac*.