**prp — annexe o  
DEMANDE D’ÉTUDE DE CAS : PARTICIPATION À UNE FINALITÉ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DU CLUB** | | | | | | | |
| **Nom du club** | | |  | | | | |
| **Téléphone** | | |  | | | | |
| **Courriel** | | |  | | | | |
| **Nom de l’entraîneur responsable de la demande** | | |  | | | | |
| **IDENTIFICATION DE L’ATHLÈTE** | | | | | | | |
| **Nom de l’athlète** | | |  | | | | |
| **Date de naissance** | | | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | |
| **Discipline** | | | GAF  GAM  STR : Discipline | | | GR  ACRO | |
| **Catégorie de l’athlète** | | |  | | | | |
| **Finalité demandée** | | |  | | | | |
| **STR** | | | | | | | |
| **Minimum DD** |  | **Maximum DD** | |  | **Standard de qualification** | |  |
| **RÉSULTATS À CONSIDÉRER  *(Saison en cours)*** | | | | | | | |
| **Classement lors de la dernière compétition de sélection** | | | Nom de la compétition :  Nom de la compétition  Classement :  Nom de la compétition | | | | |
| **Classement** | | | ☐ District :  ☐ Coupe Québec :  ☐ GR - Finalités : | | | | |
| **Meilleur cumulatif au total des épreuves dans la catégorie demandée** | | | *Nom de la compétition :*  Nom de la compétition  *Cumulatif :*  Nom de la compétition  *Rang :*  Rang | | | | |

**Veuillez indiquer les principes généraux appuyant la demande :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Date de la demande :**   
Cliquez ici pour entrer une date.

**Signature de l’entraîneur :**

|  |
| --- |
| **Joindre les documents suivants à la demande :**   * Certificat médical * Résultats de compétition * Plan de réhabilitation de l’athlète * Tout autre document pertinent |