

RSEQ CROSS-COUNTRY

FORMULAIRE DE SUBSTITUTIONS

ÉCOLE: _____

DOSSARD NO	ATHLÈTE ABSENT	ATHLÈTE DE SUBSTITUTION
	Nom: _____	Nom: _____
	Prénom: _____	Prénom: _____
	Catégorie _____	Catégorie _____
		Date de naissance _____

DOSSARD NO	ATHLÈTE ABSENT	ATHLÈTE DE SUBSTITUTION
	Nom: _____	Nom: _____
	Prénom: _____	Prénom: _____
	Catégorie _____	Catégorie _____
		Date de naissance _____

DOSSARD NO	ATHLÈTE ABSENT	ATHLÈTE DE SUBSTITUTION
	Nom: _____	Nom: _____
	Prénom: _____	Prénom: _____
	Catégorie _____	Catégorie _____
		Date de naissance _____

DOSSARD NO	ATHLÈTE ABSENT	ATHLÈTE DE SUBSTITUTION
	Nom: _____	Nom: _____
	Prénom: _____	Prénom: _____
	Catégorie _____	Catégorie _____
		Date de naissance _____

DOSSARD NO	ATHLÈTE ABSENT	ATHLÈTE DE SUBSTITUTION
	Nom: _____	Nom: _____
	Prénom: _____	Prénom: _____
	Catégorie _____	Catégorie _____
		Date de naissance _____

LE FORMULAIRE DOIT ÊTRE REMIS AVANT LE DÉBUT DE LA PREMIÈRE COURSE.

TOUT AUTRE SUBSTITUTION NON AUTORISÉE ENTRAÎNERA LA DISQUALIFICATION DE L'ATHLÈTE FAUTIF