

RSEQ CROSS-COUNTRY

FORMULAIRE DE SUBSTITUTIONS

À REMETTRE AU RSEQ AVANT LE DEBUT DE LA PREMIÈRE COURSE DE LA JOURNÉE

ÉCOLE: _____

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

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

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

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

DOSSARD NO	ATHLÈTE ABSENT	ATHLÈTE DE SUBSTITUTION
	Nom: _____ Prénom: _____ Catégorie _____	Nom: _____ Prénom: _____ 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