



Fédération québécoise  
d'athlétisme

## **Demande d'homologation de record du Québec – Épreuves combinées**

*(Section à remplir par l'athlète, son entraîneur ou un responsable du club de l'athlète)*

### **Renseignements sur l'athlète**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :        M         F

Date de naissance (jour, mois, année) : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance (ville et province si né au Canada; ville et pays si né à l'extérieur du Canada) :  
\_\_\_\_\_

Nationalité : canadienne    oui         non   
                  autre (préciser) \_\_\_\_\_  
                  statut de résident permanent au Canada

Club : \_\_\_\_\_

Entraîneur : \_\_\_\_\_

Numéro de carte d'assurance-maladie de la RAMQ : \_\_\_\_\_

### **Renseignements sur la personne qui a rempli la section ci-dessus**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

(Section à remplir par l'arbitre de l'épreuve combinée)

### Renseignements sur la performance

Compétition (nom) : \_\_\_\_\_

en plein air  en salle

Site (stade) : \_\_\_\_\_

Lieu (ville et province si au Canada; ville et pays si à l'extérieur du Canada) :

\_\_\_\_\_

Épreuve :    Quadrathlon     Pentathlon     Heptathlon     Octathlon     Décathlon

Date(s) : \_\_\_\_\_

Performance (pointage total) : \_\_\_\_\_

Performances détaillées dans l'ordre des épreuves  
(ou annexer copie des résultats détaillés)

Épreuve	Spécification*	Performance	Pointage
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

\*Dans cette colonne, indiquer la vitesse du vent, la hauteur des haies et le poids exact de l'engin (mesure métrique selon la lecture sur l'instrument de pesage employé) s'il y a lieu.

**Attestation de l'arbitre**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

*Je, soussigné, atteste que les renseignements sur les performances fournis ci-dessus sont exacts et que chaque résultat a été obtenu selon les règles de la FQA, d'Athlétisme Canada, de l'IAAF ou de tout autre organisme de régie de l'athlétisme reconnu par l'IAAF.*

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

RETOURNER À :

Comité des records – Fédération québécoise d'athlétisme

4545, av. Pierre-De Coubertin  
Montréal (Québec) H1V 0B2

ou

Télécopieur : 514-252-3042