



Fédération québécoise  
d'athlétisme

## **Demande d'homologation de record du Québec ou de meilleure performance québécoise (MPQ) – Relais**

**Note.** Ce formulaire peut être rempli par l'un des athlètes ayant participé au relais, l'entraîneur de l'équipe ou un responsable de l'équipe. La demande doit être contresignée par l'arbitre de l'épreuve ou, à défaut, le juge en chef de l'épreuve.

### **Renseignement sur l'équipe**

Nom de l'équipe : \_\_\_\_\_

Groupe d'âge :    **U14**(Benj)     **U16**(Cad)     **U18**(Juv)     **U20**(Jr)

**U23**(Esp)     **Sr**     **Vét**  **Groupe d'âge :** \_\_\_\_\_

### **Renseignements sur les membres de l'équipe**

#### **Premier relayeur ou première relayeuse**

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 : \_\_\_\_\_

#### **Deuxième relayeur ou relayeuse**

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 : \_\_\_\_\_

**Troisième relayeur ou relayeuse**

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 : \_\_\_\_\_

**Quatrième relayeur ou relayeuse**

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

Performance : \_\_\_\_\_

Starter : \_\_\_\_\_  
 Signature Nom en majuscules

Opérateur de photo-finish :

\_\_\_\_\_  
 Lecture au millième près Signature Nom en majuscules

**Attestation de l'arbitre de l'épreuve ou, à défaut, du juge en chef de l'épreuve**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction lors de la compétition : \_\_\_\_\_

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

*Je, soussigné, atteste que les renseignements sur la performance fournis ci-dessus sont exacts et que la performance sujette à homologation a été réalisée 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 : \_\_\_\_\_

**Renseignements sur la personne qui a rempli ce formulaire**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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

**PERFORMANCES RÉALISÉES AU QUÉBEC**

Retourner à l'arbitre de votre épreuve, la journée de la compétition

**PERFORMANCES RÉALISÉES À L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC**

Par courriel à [records@athletisme.qc.ca](mailto:records@athletisme.qc.ca)

Ou par courrier : Fédération Québécoise d'athlétisme  
 Montréal, QC, H1V 0B2