



## DEMANDE DE SOUS-CLASSEMENT

### RÈGLEMENT ADMINISTRATIF 5.8.5 (HOCKEY QUÉBEC)

Au simple lettre, une région peut, ***exceptionnellement***, autoriser un joueur à évoluer dans une division inférieure suite à une évaluation en fonction de ***ses habiletés techniques ou d'un handicap physique*** mettant son intégrité physique en danger. Dans ce cas, un certificat médical est nécessaire. Ce joueur peut alors participer à toutes les activités de son équipe. Une telle permission est accordée par résolution du Conseil d'administration de la région et copie en est transmise au secrétariat provincial.

#### 1. INFORMATIONS SUR LE JOUEUR

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

POIDS : \_\_\_\_\_ GRANDEUR : \_\_\_\_\_

Appartenance à quelle A.H.M. pour l'année en cours ?

\_\_\_\_\_

Appartenance à quelle division et classe pour l'année en cours ?

division : \_\_\_\_\_ classe : \_\_\_\_\_

Au cours de la dernière année, le joueur ci-haut mentionné a été enregistré avec l'équipe suivante :

Nom de l'équipe : \_\_\_\_\_

division : \_\_\_\_\_ classe : \_\_\_\_\_

**2. MOTIFS DE LA DEMANDE**

---

---

---

---

---

**3. RECOMMANDATION MOTIVÉE DU RESPONSABLE DE LA DIVISION**

---

---

---

---

---

Signature du responsable : \_\_\_\_\_

**4. RECOMMANDATION MOTIVÉE DE L'ASSOCIATION**

---

---

---

---

---

Signature du président : \_\_\_\_\_

**ACCEPTATION OU REFUS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION RÉGIONAL**

refus                       acceptation

Signature du président : \_\_\_\_\_