

**PREMIÈRE PARTIE – Identification de l'organisme**

Information sur votre organisme, selon vos lettres patentes		
Nom de l'organisme		Date de fondation :
No civique et rue :		
Ville :		Code postal
Téléphone :	Adresse courriel :	Site Internet :
Personne contact pour information :		
Téléphone :		Adresse courriel :

Secteur			
Culturel <input type="checkbox"/>	Plein air <input type="checkbox"/>	Sport <input type="checkbox"/>	Loisir <input type="checkbox"/>

Discipline

Identification du participant		
S'il s'agit d'un groupe ou d'une équipe, veuillez joindre en annexe la liste complète des membres dudit groupe incluant l'adresse et le numéro de téléphone.		
Prénom :	Nom :	Date de naissance :
No civique et rue :		
Ville :		Code postal
Téléphone résidence :	Téléphone bureau :	Adresse courriel :
L'Athlète ou l'équipe est de niveau Espoir, Relève, Élite ou Excellence : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, joindre la lettre de la fédération.		

Manifestation	
Nom de l'événement :	Date : jour / mois / année
Endroit :	Nombre de km :
Organisateur :	Téléphone
Est-ce une organisation reconnue et de notoriété :	
Provinciale <input type="checkbox"/> Nationale <input type="checkbox"/> Internationale <input type="checkbox"/>	

**Signature**

Je certifie que les informations fournies sont véridiques et je m'engage à informer le Direction des loisirs du résultat obtenu lors de cet évènement, au plus tard dix (10) jours après la tenue de celui-ci. De plus, je m'engage à respecter les conditions contenues dans le document explicatif du programme et à souligner l'aide de la ville de Delson dans les dépliants, communiqués, etc. qui concernent ma participation à cet évènement.

Signature du représentant de l'organisme :

Date :

Signature du participant (si majeur) :

Date :

Signature d'un parent ou tuteur dans le cas d'un participant mineur seulement, ou du responsable dans le cas d'un groupe :

Date :

\_\_\_\_\_  
Parent  Tuteur  Responsable du groupe **À L'USAGE DE LA DIRECTION DU LOISIR ET DE LA VIE COMMUNAUTAIRE****Reçu et vérifié par :**

Nom :

Date :