**PROGRAMME TECHNIQUE RÉGIONAL**

**Profil de l’athlète**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Réservé à Soccer Estrie (No FSQ) : |  |  | Année : |

|  |
| --- |
| **Identification du programme technique régional**  CDR  Camp Espoirs  Sport-études  SRU12  SRU13  Autres : |

|  |
| --- |
| **Identification de l’athlète**  Nom de l’athlète :  F  M Date de naissance (jj-mm-aaaa) : |

|  |
| --- |
| **Identification des répondants**  Répondant : Père (nom)   Répondante : Mère (nom) |

|  |
| --- |
| **Adresse principale de l’athlète**  L’athlète demeure avec :  père  mère  père ET mère  (Québec)  *No civique Rue Ville  Province Code postal*  Téléphone :  Cellulaire :   père  mère  Courriel de correspondance : |

|  |
| --- |
| **Adresse du 2e répondant de l’athlète (si différent de l’adresse principale)**  père  mère  (Québec)  *No civique Rue Ville  Province Code postal*  Téléphone :  Cellulaire : |

**Retourner le formulaire complété à :** [**technique@soccer-estrie.qc.ca**](mailto:technique@soccer-estrie.qc.ca)