



FORMULAIRE DE COMMUNICATION DES INFORMATIONS DE CLASSIFICATION DE RFRC

Nom

Prénom

Sexe

--	--	--

Nom(s) préféré(s) s'il(s) diffère(nt) de celui(ceux) ci-dessus

Date de naissance

Équipe

--	--	--

Adresse

E-mail

Téléphone (mobile)

--	--

Épreuve lors de laquelle la classification a eu lieu pour la dernière fois

Date

--	--

Destinataire(s) prévu(s) des informations de classification

Désignation/role

Rugby en fauteuil roulant Canada	Organization sportive nationale
----------------------------------	---------------------------------

Déclaration : Je consens à la divulgation des informations relatives à mon examen de classification aux destinataires désignés énumérés ci-dessus.

Remarque : En raison du caractère confidentiel de ces informations, les documents relatifs à la classification ne seront communiqués qu'à l'athlète lui-même, sur demande adressée par courrier postal ou par voie électronique.

Signature de l'athlète

--

Signature du témoin/tuteur/entraîneur/représentant de l'équipe (si l'athlète est mineur)

--

Date

--