

## ALIGNEMENT DES JOUEURS ET JOUEUSES

<b>NOM DE L'ÉCOLE</b>	
<b>CATÉGORIE</b>	

<b>RESPONSABLE DE L'ÉCOLE</b>		
<b>COORDONNÉES DE LA PERSONNE RESPONSABLE</b>	Courriel :	Téléphone :
<b>ENTRAÎNEUR·EUSE</b>		
<b>COORDONNÉES ENTRAÎNEUR·EUSE</b>	Courriel :	Téléphone :

<b>JOUEURS/JOUEUSES (Minimum 5, maximum 12)</b>	<b>NOM (Indiquer la/le capitaine et l'assistant·e)</b>	<b>NUMÉRO DE CHANDAIL</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
Remplaçant·e 1		
Remplaçant·e 2		
Remplaçant·e 3		

Merci de retourner ce formulaire dûment complété et signé **avant le 17 octobre 2025**, par courriel, à [mpbissoncote@csle.qc.ca](mailto:mpbissoncote@csle.qc.ca).