

## ALIGNEMENT DES JOUEUSES/JOUEURS

NOM DE L'ÉCOLE	
CATÉGORIE	

RESPONSABLE DU CLUB		
COORDONNÉES DU RESPONSABLE	Courriel :	Téléphone :
ENTRAÎNEUR/ENTRAÎNEUSE		
COORDONNÉES ENTRAÎNEUR/ENTRAÎNEUSE	Courriel :	Téléphone :

JOUEUSES/JOUEURS (Minimum 5, maximum 12)	NOM (Indiquer la/le capitaine et l'assistante ou l'assistant)	NUMÉRO DE CHANDAIL
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 15 octobre 2024** par courriel,  
à [mpbissoncote@cslc.qc.ca](mailto:mpbissoncote@cslc.qc.ca).