

# CHAMPIONNAT

## DE LANCER LIBRE

### FORMULAIRE D'INSCRIPTION/ FEUILLE DE POINTAGE

Je veux participer au CHAMPIONNAT DU LANCER LIBRE DES CHEVALIERS DE COLOMB dans la catégorie du groupe d'âge indiquée ci-dessous. Mon éligibilité doit tenir compte de mon **âge au 1<sup>er</sup> janvier**. Je tiens compte du fait que je ne peux participer qu'à un seul conseil.

Un certificat de naissance ou une preuve d'âge est nécessaire pour vérifier l'admissibilité du concurrent.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ÂGE:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Garçon	Fille		9	10	11	12	13	14	15	16	17	Nom de l'école			

\_\_\_\_\_  
Nom du concurrent Date de naissance

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Ville État / Province Code Postal

\_\_\_\_\_  
Téléphone (Cercle un: Accueil Portable) Envoyez Signature du concurrent

#### À Être Complétée Par Un Parent/Tuteur:

**Conseil No.** \_\_\_\_\_

En signant ci-dessous, le soussigné demande et approuve l'inscription et la participation du participant au CHAMPIONNAT DU LANCER LIBRE DES CHEVALIERS DE COLOMB («Le concours»). En contrepartie de la participation du participant au concours, le soussigné (1) reconnaît que la participation du participant se fera au seul et unique risque du participant et du soussigné et (2) accepte de libérer, d'indemniser et de détenir le Conseil Suprême des Chevaliers de Colomb, ses unités subordonnées, officiers, agents, membres et employés qui sont exempts de toute demande, réclamation ou cause d'action résultant de la participation du participant au concours ou se rapportant à celle-ci. Les soussignés conviennent également d'autoriser les représentants du Conseil Suprême des Chevaliers de Colomb ou de ses unités subordonnées à prendre et à publier des photographies ou des vidéos du participant pendant le concours. **Le participant ne peut participer qu'à un seul concours au niveau du Conseil. Le parent ou le tuteur doit signer ce formulaire avant la compétition.**

\_\_\_\_\_  
Parent / Tuteur

\_\_\_\_\_  
Date

#### À Être Complétée Par Les Officiels Des Chevaliers De Colomb

INFORMATIONS: Chaque participant aura droit à **15** lancers consécutifs au niveau du conseil et **25** lancer tos à **tous les niveaux**. Marquez les lancers "réussis" dans la première colonne. S'il y égalité, il y aura lancers supplémentaires, pour déterminer un gagnant. Utiliser d'autres colonnes pour les rondes d'élimination.

NIVEAU DE COMPÉTITION	POINTAGE:	<input checked="" type="checkbox"/> PANIER RÉUSSI	<input type="checkbox"/> PANIER MANQUER	TOTAL PANIER RÉUSSI
<b>CONSEIL:</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>DISTRICT:</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>RÉGION:</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SO-1598F 5/20

