



**DEMANDE DE  
SOUS-CLASSEMENT  
SAISON 2011-2012**

**RÈGLEMENT ADMINISTRATIF 5.8.5 (HOCKEY QUÉBEC)**

Au simple lettre, une région peut **exceptionnellement** autoriser un joueur à évoluer dans une division inférieure suite à une évaluation en fonction de **ses habiletés techniques ou d'un handicap physique** mettant son intégrité physique en danger.

Dans ce cas, un certificat médical est nécessaire. Ce joueur peut alors participer à toutes les activités de son équipe. Une telle permission est accordée par résolution du Conseil d'administration de la région et copie en est transmise au secrétariat provincial.

LE FORMULAIRE DOIT ÊTRE REMPLIS AU COMPLET SINON IL NE SERA PAS TRAITÉ.

LA DEMANDE DOIT ÊTRE FAITE AVANT LE DÉBUT DE LA SAISON DE L'ÉQUIPE PAR L'ASSOCIATION OU RÉSIDE LE JOUEUR.

**AUCUN SOUS-CLASSEMENT POSSIBLE DE LA DIVISION JUNIOR À LA DIVISION MIDGET SIMPLE LETTRE**

**1. INFORMATIONS SUR LE JOUEUR (SE)**

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

POIDS : GRANDEUR : \_\_\_\_\_

Appartenance : À quelle A.H.M pour l'année en cours (Association primaire)?

\_\_\_\_\_

Division d'âge pour l'année en cours : (indiquer la division)

\_\_\_\_\_

Division de sous-classement demandé (indiquer la division et la classe ou le joueur (se) va jouer)

Au cours des dernières saisons, je me suis enregistré avec les équipes:

Saison 2006-2007: \_\_\_\_\_ Nom de l'équipe, division et classe

Saison 2007-2008: \_\_\_\_\_ Nom de l'équipe, division et classe

Saison 2008-2009: \_\_\_\_\_ Nom de l'équipe, division et classe

Saison 2009-2010: \_\_\_\_\_ Nom de l'équipe, division et classe

Saison 2010-2011: \_\_\_\_\_ Nom de l'équipe, division et classe

**DIPONIBILITÉ POUR FIN D'ÉVALUATION DU JOUEUR (SE)**

Disponibilité 1 : Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Endroit \_\_\_\_\_

Disponibilité 2 : Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Endroit \_\_\_\_\_

Disponibilité 3 : Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Endroit \_\_\_\_\_

Association : _____		Division _____	
Nom : _____		Prénom _____	
Date de naissance _____			
Poids _____	Grandeur _____	Position _____	Droitier (ère) _____
			Gaucher(ère) _____
<b>Légende :</b>	<b>1- Difficulté</b>	<b>2- Sous la moyenne</b>	<b>3 -Moyenne</b>
			<b>4- Au dessus de la moyenne</b>
			<b>5 -Excellent</b>
		<b>ÉVALUATION</b>	
		<b>COMMENTAIRE</b>	
<b>PATINAGE</b>	Patinage Avant	1 2 3 4 5	
	Patinage arrière	1 2 3 4 5	
	Croisement	1 2 3 4 5	
	Pivot	1 2 3 4 5	
	Arrêt	1 2 3 4 5	
	Agilité	1 2 3 4 5	
<b>MANIEMENT DE RONDELLE</b>	Tête levée	1 2 3 4 5	
	Bonnes mains	1 2 3 4 5	
	Protection	1 2 3 4 5	
<b>PASSE</b>	Exécution	1 2 3 4 5	
	Réception	1 2 3 4 5	
	Précision	1 2 3 4 5	
<b>TIR AU BUT</b>	Précision	1 2 3 4 5	
	Puissance	1 2 3 4 5	
	Variation	1 2 3 4 5	
<b>LIRE ET RÉAGIR</b>	Comprend le système	1 2 3 4 5	
	Anticipation du jeux	1 2 3 4 5	
<b>1 CONTRE 1 OFFENSIF</b>	Démarquage	1 2 3 4 5	
	Créativité	1 2 3 4 5	
	Disponibilité	1 2 3 4 5	
	Appui rapproché	1 2 3 4 5	
<b>1 CONTRE 1 DÉFENSIF</b>	Marquage	1 2 3 4 5	
	Contrôle l'écart	1 2 3 4 5	
	Initiative	1 2 3 4 5	
	Repli	1 2 3 4 5	
<b>MISE AU JEU</b>	Prend le contrôle	1 2 3 4 5	
	Capable d'immobiliser	1 2 3 4 5	
	Se défait du bloc	1 2 3 4 5	
<b>MISE EN ÉCHEC</b>	Orienté le porteur	1 2 3 4 5	
	Récupère la rondelle	1 2 3 4 5	
<b>ATTITUDE</b>			
<b>COMMENTAIRE GÉNÉRALE</b>			

Évaluation fait par: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**2. MOTIFS DE LA DEMANDE DU PARENT**

---

---

---

---

---

Signature des parents : \_\_\_\_\_

**3. RECOMMANDATION MOTIVÉE DE L'ASSOCIATION**

---

---

---

---

---

Signature du président de l'association : \_\_\_\_\_

**4. RECOMMANDATION DE LA LIGUE**

---

---

---

---

---

Signature du président de la ligue impliquée : \_\_\_\_\_

Nom de la Ligue : \_\_\_\_\_

**À LA MI-SAISON DE CHAQUE DIVISION ET CLASSE, UNE DEUXIÈME ÉVALUATION EST NÉCESSAIRE ET OBLIGATOIRE AFIN DE VÉRIFIER LA PROGRESSION DU JOUEUR. HOCKEY ESTRIE DE CONCERT AVEC L'ASSOCIATION ET LA LIGUE IMPLIQUÉ PRENDRA LA DÉCISION FINALE. APRÈS LA DÉCISION FINAL LE JOUEUR (SE) TERMINERA SA SAISON AVEC L'ÉQUIPE OU IL EST INSCRIT.**

**ACCEPTATION OU REFUS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE HOCKEY ESTRIE**

REFUS

ACCEPTATION

CERTIFICAT MÉDICAL REQUIS

Date : \_\_\_\_\_

Signature du registraire de Hockey Estrie : \_\_\_\_\_