



MEDICAL / WEATHER PROVISION FORM

[APPLICATION FOR MEDICAL / WEATHER FACTOR]

Student name: _____ School: _____

Tournaments / Meets Participated in: _____

Reason for not attending other sanctioned NBIAA meets: _____

Date(s) of tournaments missed due to weather: _____

Date(s) of tournament missed due to medical: _____

School Principal: _____
(Printed or typed) (Signature) (Date)

**SEND FORM BY EMAIL: NBIAA@GNB.CA
TWO WEEK PRIOR TO THE NBIAA PROVINCIAL CHAMPIONSHIPS**



FORMULAIRE CLAUSE MÉDICALE / MÉTÉOROLOGIQUE

[DEMANDE DE FACTEUR MÉDICAL / MÉTÉO]

Nom de l'étudiant: _____ École: _____

Tournois / Rencontres Participés : _____

Raison de n'avoir pas participer à d'autres tournoi / rencontres sanctionnées par l'ASINB : _____

Date (s) des tournois manqués en raison de la météo : _____

Date (s) du tournoi manquée pour des raisons médicales : _____

Directeur de l'école: _____
(Imprimé) (Signature) (Date)

**ENVOYER LE FORMULAIRE PAR COURRIEL: NBIAA@GNB.CA
DEUX SEMAINES AVANT LES CHAMPIONNATS PROVINCIAUX DE L'ASINB**