



## COMPÉTITION HORS-PROVINCE FORMULAIRE D'AUTORISATION - INVITÉES

Nom de l'école membre: \_\_\_\_\_

Adresse de l'école member: \_\_\_\_\_

Nom de l'entraîneur: \_\_\_\_\_

Courriel de l'entraîneur: \_\_\_\_\_ N° de téléphone: \_\_\_\_\_

Personnel enseignant responsable: \_\_\_\_\_ N° de téléphone: \_\_\_\_\_

Nature de la compétition: Un seul match:  Tournoi:  Garçons:  Filles:

Nombre minimum de matchs garanti: \_\_\_\_\_

**Si l'équipe adverse ne provient pas d'une école membre de l'ASINB, veuillez répondre aux questions suivantes :**

1. Est-ce qu'il y a des équipes adversaires des États-Unis: Oui  Non 
  - a. Sont-ils membre d'une équipe secondaire associé avec le National Federation of State High School Associations (NFHS)? Oui  Non  Sinon, veuillez fournir les équipes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Est-ce que les adversaires Canadiens sont membres d'une équipe sportive interscolaire associé avec Sport Scolaire Canada? Oui  Non  Sinon, veuillez fournir les équipes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Est-ce que le sport de hockey est sanctionné par une association sportive interscolaire de la province ou de l'Étas ? Oui  Non  Sinon, veuillez fournir les équipes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Veuillez remplir ce qui suit pour les détails d'un **seul match**:

Date: \_\_\_\_\_ Heure du premier match: \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Invitée par: \_\_\_\_\_ Province / État: \_\_\_\_\_

Nom de l'adversaire: \_\_\_\_\_ Nom du contact hôte: \_\_\_\_\_

Courriel du contact hôte: \_\_\_\_\_ N° de téléphone: \_\_\_\_\_

• Veuillez remplir ce qui suit pour les détails du **tournois** :

Date de début: \_\_\_\_\_ Date de fin: \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Heure du 1<sup>ère</sup> match sur le 1<sup>er</sup> jour : \_\_\_\_\_ Heure du 1<sup>ère</sup> match sur le 2<sup>ème</sup> jour : \_\_\_\_\_

Heure du 1<sup>ère</sup> match sur le 3<sup>ème</sup> jour : \_\_\_\_\_ Heure du 1<sup>ère</sup> match sur le 4<sup>ème</sup> jour : \_\_\_\_\_

Invitée par: \_\_\_\_\_ Province / État: \_\_\_\_\_

Nom du contact hôte: \_\_\_\_\_ N° de téléphone: \_\_\_\_\_

Courriel du contact hôte: \_\_\_\_\_

**Équipes participantes:**

	École	Ville ou village	Pays
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____
9.	_____	_____	_____
10.	_____	_____	_____

**Veillez répondre aux questions suivantes :**

1. Combien de journées d'école vos élèves-athlètes vont-ils manquer? \_\_\_\_\_ jours.
2. Quel sera votre mode de transport? Voitures  Fourgonnette  Autobus  Avion
3. Où serez-vous hébergés? Chez des gens  Motel ou hotel
4. Quels types de prix décernera-t-on lors du tournoi? \_\_\_\_\_

L'Association sportive interscolaire du Nouveau-Brunswick exige que toutes ses équipes obtiennent l'approbation de leur district scolaire avant de quitter la province.

L'autorisation du district: Oui:  Non:

\_\_\_\_\_  
**Signature électronique du directeur de l'école**

\_\_\_\_\_  
**Date**

**NOTE de HNB:** Toutes demandes de sanction hors province et hors du pays pour des matchs hors concours doit être soumis quatre semaines avant la compétition. La documentation de sanction pour un match simple doit comprendre la liste approuvée de l'équipe adverse. Lorsque vous voyagez à des tournois à l'extérieur du Canada, vous devez avoir une copie complétée du formulaire d'inscription du tournoi de hockey de l'États-Unis ou international. Le formulaire d'inscription doit accompagner toutes les applications de sanctions des États-Unis ou international.

Il est fortement recommandé que tous les joueurs canadiens qui quittent le pays pour participer à un match ou à un tournoi de hockey d'une autre fédération souscrivent une assurance maladie supplémentaire, puisque l'assurance en cas de blessure fournie par Hockey Canada plafonne à 5000 \$.

Recommandation de Hockey Nouveau Brunswick:

Je recommande que l'événement soit : SANCTIONNÉ :  NON SANCTIONNÉ :

\_\_\_\_\_  
Signature de HNB # Équipe HCR: \_\_\_\_\_ Date

Recommandation de l'A.S.I.N.B.

Je recommande que l'événement soit : SANCTIONNÉ :  NON SANCTIONNÉ :

\_\_\_\_\_  
Directrice générale de l'ASINB Date