

## Liste d'informations à avoir en mains

Affiliation individuelle

H2O Reg par Interpodia

### Athlètes

- Nom
- Date de naissance
- Adresse
- Téléphone
- Courriel
- Numéro d'assurance maladie du Québec
- Date d'expiration de la carte d'assurance maladie du Québec
- Connaître **LA** catégorie de l'affiliation requise :

|  |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Participant·e ALLEZ à l'eau! |
| <input checked="" type="checkbox"/> Récréatif                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Compétitif régional          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Compétitif provincial        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Compétitif national          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Compétitif Maîtres           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Natation Artistique Adaptée  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Récréatif courte durée       |

- Personne à contacter en cas d'urgence
  - Nom
  - Lien
  - Courriel
  - Téléphone
- Carte de crédit pour procéder au paiement

## Entraîneur·e·s

- Nom
- Date de naissance
- Adresse
- Téléphone
- Courriel
- Photo
- Connaître **LA** catégorie de l'affiliation requise :

|   |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Entraîneur·e récréatif  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Entraîneur·e compétitif |

- Personne à contacter en cas d'urgence
  - Nom
  - Lien
  - Courriel
  - Téléphone
- Travaillez-vous sur un programme lié aux équipes nationales (CAS)?
- Travaillez-vous dans un programme de concentration sportive ?
- Travaillez-vous dans un programme Sport-Études ?
- Travaillez-vous comme entraîneur·e :
  - Un minimum de 1800 heures par année ?
  - Un minimum de 900 heures par année ?
  - Moins de 900 heures par année ?
- Numéro PNCE
- Carte de crédit pour procéder au paiement

## Officiel·le·s

- Nom
- Date de naissance
- Adresse
- Téléphone
- Courriel
- Photo
- Connaître **LA** catégorie de l'affiliation requise :

|   |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Officiel·le provincial (niveaux 1 et 2) |
|---|

|  |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Officiel·le national (niveaux 3, 4 et 5) |
|--|

- Personne à contacter en cas d'urgence
  - Nom
  - Lien
  - Courriel
  - Téléphone
- Carte de crédit pour procéder au paiement

## Administrateur·trice·s et bénévoles

- Nom
- Date de naissance
- Adresse
- Téléphone
- Courriel
- Photo
- Connaître **LA** catégorie de l'affiliation requise :

|  |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Administrateur·trice |
|--|

|  |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Bénévole |
|--|

- Personne à contacter en cas d'urgence
  - Nom
  - Lien
  - Courriel
  - Téléphone
- Carte de crédit pour procéder au paiement