



ASSOCIATION RÉGIONALE DE FOOTBALL LAURENTIDES / LANAUDIÈRE

DEMANDE DE RÉOLUTION DE CONFLIT

Joueur : _____
Nom Prénom

Parent/tuteur : _____
Nom Prénom

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____

Catégorie (cocher) : ☐ Atome ☐ Moustique ☐ Pee wee ☐ Bantam ☐ Midget ☐ Junior

Détails du conflit : (si l'espace est insuffisant, joindre une autre feuille et cocher cette case) ☐

Signature parent : _____ Date : _____

Pour les catégories **Atome-Moustique-Pee wee**, ce formulaire doit être envoyé au responsable de votre région
directeur-nord@arfl.com / directeur-sud@arfl.com / directeur-est@arfl.com / directeur-ouest@arfl.com / directeur-centre@arfl.com

Pour les catégories **Bantam-Midget-Junior**, il doit être envoyé à
elite@arfl.com

Décision prise : (si l'espace est insuffisant, joindre une autre feuille et cocher cette case) ☐ Par : _____

Signature: _____ Date : _____