

1 Renseignements sur le demandeur

Prénom : _____ Nom : _____

Numéro, rue : _____ App. : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____
Ind. rég.

Sexe : M F Date de naissance : _____ Année Mois Jour Taille : _____ Pi./po. ou cm Couleur des yeux : _____

2 Antécédents judiciaires (dossier criminel)

Avez-vous déjà été reconnu coupable d'un acte criminel ou d'une infraction punissable sur déclaration sommaire de culpabilité?

Non Oui Si oui, décrivez la nature de l'acte ou de l'infraction et mentionnez la date de la condamnation.

3 Nature de la demande

A Avez-vous déjà été titulaire d'une licence délivrée par la Régie? Non Oui Si oui, indiquez le numéro de dossier : _____

B Indiquez le type de licence désirée en cochant la ou les cases appropriées :

Licence	Coût	Licence	Coût
** <input type="checkbox"/> Commanditaire	117,00 \$	<input type="checkbox"/> Conducteur «A»	31,25 \$
** <input type="checkbox"/> Représentant	58,50 \$	<input type="checkbox"/> Conducteur «B»	18,75 \$
** <input type="checkbox"/> Directeur	31,25 \$	<input type="checkbox"/> Conducteur «C»	12,75 \$
* <input type="checkbox"/> Juge des courses «A»	31,25 \$	<input type="checkbox"/> Conducteur «D»	7,25 \$
* <input type="checkbox"/> Juge des courses «B»	18,75 \$	<input type="checkbox"/> Entraîneur «A»	18,75 \$
* <input type="checkbox"/> Secrétaire des courses	31,25 \$	<input type="checkbox"/> Entraîneur «B»	12,75 \$
* <input type="checkbox"/> Secrétaire des courses Circuit Régional	31,25 \$	* <input type="checkbox"/> Entraîneur «B» Lapokita	12,75 \$
* <input type="checkbox"/> Secrétaire adjoint des courses	31,25 \$	<input type="checkbox"/> Entraîneur «B» Circuit Régional	12,75 \$
** <input type="checkbox"/> Directeur des programmes imprimés	18,75 \$	<input type="checkbox"/> Employé au pari mutuel	7,25 \$
*** <input type="checkbox"/> Préposé à la course	12,75 \$	<input type="checkbox"/> Employé sur une piste de courses	7,25 \$
*** <input type="checkbox"/> Préposé à la course Circuit Régional	12,75 \$	<input type="checkbox"/> Préposé à la sécurité	7,25 \$
*** <input type="checkbox"/> Juge de départ	18,75 \$	<input type="checkbox"/> Maréchal-ferrant	12,75 \$
*** <input type="checkbox"/> Juge de départ Circuit Régional	18,75 \$	<input type="checkbox"/> Vendeur d'équipement	12,75 \$
*** <input type="checkbox"/> Juge d'équipement	12,75 \$	<input type="checkbox"/> Fournisseur de services. Spécifiez : _____	7,25 \$
*** <input type="checkbox"/> Juge de parcours	12,75 \$		
* <input type="checkbox"/> Juge de paddock	18,75 \$	<input type="checkbox"/> Fournisseur de services, ass. vétérinaire	7,25 \$
* <input type="checkbox"/> Juge de paddock Circuit Régional	18,75 \$	<input type="checkbox"/> Fournisseur de services, SC	7,25 \$
<input type="checkbox"/> Préposé à l'identification des chevaux	7,25 \$	<input type="checkbox"/> Fournisseur de services, ATAQ	7,25 \$
<input type="checkbox"/> Vétérinaire de la Régie	31,25 \$	<input type="checkbox"/> Fournisseur de services, Photo Lambert	7,25 \$
<input type="checkbox"/> Vétérinaire	31,25 \$	<input type="checkbox"/> Fournisseur de services, Racing Forensics	7,25 \$
<input type="checkbox"/> Agent	18,75 \$	<input type="checkbox"/> Fournisseur de services, premiers soins	7,25 \$
<input type="checkbox"/> Propriétaire	18,75 \$		
<input type="checkbox"/> Palefrenier à l'emploi de : _____	7,25 \$		

* Cette licence est délivrée exclusivement par la Régie.

** Cette licence est autorisée exclusivement par le Service des courses.

*** Cette licence est autorisée exclusivement par le Service des courses lors d'une première demande.

Veillez faire parvenir par courriel ce formulaire dûment rempli à notre bureau de Montréal, à courses@racj.gouv.qc.ca.

1, rue Notre-Dame Est, bureau 9.01, Montréal (Québec) H2Y 1B6 – Téléphone : 514 873-3577 ou 1 800 363-0320

Malentendants : Québec : 418 528-7666, ailleurs au Québec : 1 877 663-8172

Site Internet : www.racj.gouv.qc.ca

4 État de santé

Cette section doit être remplie par les entraîneurs A et B, les conducteurs A, B, C et D, le juge de départ, le juge de parcours et le préposé à la course (annonceur, chronométreur, statisticien).

Avez-vous déjà souffert de l'une des maladies ou affections suivantes :

Maladie du cœur? Oui Non

Hypertension? Oui Non

Maladie des oreilles? Oui Non

Maladie des yeux ou déficience de la vue non corrigée par le port de lunettes ou de lentilles cornéennes? Oui Non

Autre maladie ou affection pouvant affecter votre aptitude à conduire un cheval de courses? Oui Non

Si oui, décrivez cette maladie ou affection : _____

- À la demande de la Régie, je m'engage à fournir un certificat d'examen médical ou d'acuité visuelle obtenu de mon médecin traitant.
- J'autorise mon médecin traitant à transmettre à la Régie tout renseignement relatif à mon état de santé pouvant affecter mon aptitude à conduire un cheval de courses.
- Je m'engage à informer la Régie par écrit de tout changement concernant mon état de santé.
- Je déclare être apte à conduire un cheval sur une piste de courses et à l'entraîner.

5 Capacité à diriger un cheval de courses

Cette section doit être remplie par le demandeur désirant obtenir une licence de conducteur « D ».

- J'atteste avoir la capacité à diriger un cheval sur une piste de courses.

6 Attestation et certification des renseignements

Toute fausse déclaration peut entraîner la suspension ou la révocation de votre licence.

- J'atteste qu'actuellement aucune décision d'une commission de courses au Canada ou aux États-Unis ne restreint l'exercice des droits et privilèges rattachés à une licence que cette commission m'a délivrée.

- Dans le cas contraire, voici les détails d'une telle restriction (suspension, révocation, lieu, date et autres) :

- Je certifie que les renseignements fournis dans la présente demande sont véridiques et complets.

Date :

Année	Mois	Jour

7 Paiement

Seul le mode de paiement par carte de crédit est accepté.

- Visa MasterCard American Express

Prénom et nom du détenteur de la carte de crédit

Numéro de la carte

Code de sécurité *

* Trois derniers chiffres inscrits au verso de la carte.

Date d'expiration de la carte

(MMAA)

Montant payé

Section réservée à la Régie des alcools, des courses et des jeux

Date :

Année	Mois	Jour

Signature de l'agent : _____