



Application to Host Coaching Clinic

Application pour une Clinique d'Entraîneur

Applications must be submitted four (4) weeks in advance of the clinic date requested. All application must be approved by SNB prior to an instructor being appointed.

L'application doit être soumit quatre (4) semaines avant la date soumis du cours. Toute application doit être approuvée par SNB avant qu'un instructeur soit appointer.

An invoice for the minimum number of participants (12) will be sent to the host upon approval of the clinic. The fee is payable to SNB by the host upon conclusion of the course. (Subject to adjustments for additional participants.)

Une facture pour le minimum de participant (12) sera envoyée à l'association hôte une fois que la clique est approuvée. La facture est payable a SNB par l'association hôte une fois le cours terminé. (Sujet d'ajustement pour participants additionnel.)

Please Print Clearly

SVP écrire clairement

Host organisation/ L'organisation hôte : _____

Clinic coordinator / Coordinateur du clinique: _____

Coordinator's address/ Address du coordinateur : _____

Telephone / Téléphone: _____ Fax / Télécopie: _____

Email / Courriel: _____

Date of clinic / Date du clinique: _____ Alternative Date / Date alternative: _____

Location / Lieu: _____ Clinic times / Heure: _____

Estimated # of participants / # estimé de participants: _____

Preferred language of clinic / Langue préférer: _____ English _____ Français

I am applying for: / J'applique pour:

Community Child Course Cours Communautaire d'Enfant

Community Youth Course Cours Communautaire Juvénile

Community Senior Course Cours Communautaire Senior

Signature of Applicant / Signature de l'applicant : _____ Date : _____

SNB USE ONLY :

Date of Receipt: _____ **Instructor availability:** _____

Clinic Approval: _____ **Date of Clinic:** _____ **Initial:** _____