



**Rockland Minor Hockey Association
Initiation and Novice Program**

**Coach Application
For the year 20__/20__**

General Information

Name:	Date of Birth:	Name of child in the program:
Address:	Telephone Home: _____ Work: _____ Cell: _____	E-mail address:

Position you would like to volunteer for

Position (s) (indicate with an X)	Levels: (Initiation A ,B or Novice)
Coach	
Assistant Coach	
Trainer	

Coaching experience and year coaching courses obtained

Previous Coaching experience:	Year of Volunteering	Team and Location
Level: _____	1. _____	1. _____
Level: _____	2. _____	2. _____
Level: _____	3. _____	3. _____
Certification	Year Obtained	Certificate # and expiry date
Speak Out		Good for life
IP Instructor level minimum requirmts.		Good for life
Coach Level (strongly recommended)		Good for life
Trainer		

Coach's oath:

- I will **consent** to a police check
- I will **accept** full responsibility for the team that is assigned to me as well as the Coaching staff assigned to my team
- I will **learn** all the rules and regulations set forth for the Initiation and Novice Program, provided from the ODHA, ODMHA, District III and the Rockland Minor Hockey Association (which will be provided to me at the beginning of the season by my Association)
- I will **apply** all the rules set forth for the Initiation and Novice program with regards to my team
- I will **support** my Association's administrative decisions and will always **respect** my Association and my fellow volunteers. I will not shed negative comments or inflammatory comments towards the Rockland Minor Hockey Association, and above all, I will always respect my code of conduct towards the players, officials and parents
- Should I have concerns or discontentments with regards to my role within the Association, I will **voice** my thoughts in a respectable manner through the appropriate channels set forth for this purpose.

Signature: _____ Date: _____

Please forward to: VP Initiation and Novice Program Rockland fax: 446-0074



**Association du Hockey Mineur de Rockland
Programme d'Initiation et Novice**

**Application d'Entraîneur
Pour 20__/20__**

Information Générale

Nom:	Date de naissance:	Nom de l'enfant au programme:
Adresse:	Téléphone Maison : _____ Travail: _____ Cell: _____	Adresse Courriel:

Position à laquelle vous voudriez faire application en tant que volontaire

Position(s) (indiquez à l'aide d'un X)	Niveaux: (Initiation A , B ou Novice)
Entraîneur	
Assistant Entraîneur	
Soigneur	

Expérience en tant qu'entraîneur ou soigneur, années servies et niveau

Expérience d'entraîneur antérieure:	Années de service	Équipe et endroit
niveau: _____	1. _____	1. _____
niveau: _____	2. _____	2. _____
niveau: _____	3. _____	3. _____
Accréditation	Année obtenue	# de Certificat et date d'expiration
Speak Out		A vie
IP Niveau entraîneur (minimum)		A vie
Niveau Entraîneur (recommandé)		A vie
Soigneur		

Serment de l'Entraîneur:

- J'accepte de **consentir** à une recherche policière
- J'accepte pleine **responsabilité** pour l'équipe qui me sera assignée ainsi que l'équipe de volontaire qui sera assignée pour m'assister
- J'accepte d'**apprendre** toutes les règles émises pour le programme d'Initiation et Novice de l'ODHA, l'ODMHA, le District III et l'Association du Hockey Mineur de Rockland (qui me sera fournie au début de la saison)
- J'accepte de **mettre en vigueur** toutes les règles pour le programme de l'Initiation et Novice pour mon équipe
- J'accepte de **porter support** aux décisions administratives de l'Association et me commet à toujours respecter mon Association ainsi que mes confrères volontaires. J'accepte aussi de ne jamais dire de commentaires négatifs ou inflammatoires vis-à-vis l'Association de Hockey Mineur de Rockland et surtout je m'engage de toujours respecter mon code de conduite envers les joueurs, officiels et parents.
- Advenant un mécontentement à mon égard concernant mon rôle vis-à-vis l'Association, je **m'engage** à résoudre mes différences d'une manière respectable, à travers le système établi par l'Association pour résolution de conflits.

Signature: _____ Date: _____

Prière de faire parvenir à: VP du programme Initiation et Novice Rockland fax: 446-0074