



ASSOCIATION DES CLUBS DE PATINAGE ARTISTIQUE  
DES RÉGIONS DE LA CAPITALE NATIONALE  
ET CHAUDIÈRE-APPALACHES

## PATINAGE DE COMPÉTITION VOLET OLYMPIQUES SPÉCIAUX

|                      |             |                     |       |
|----------------------|-------------|---------------------|-------|
| Nom :                |             | Prénom :            |       |
| Rue :                |             | Ville :             |       |
| Code postal :        |             | Téléphone :         | ( ) - |
| Date de nais. :      | - - (J-M-A) | Club :              |       |
| No club:             |             | No Patinage Canada: |       |
| Nom du responsable : |             |                     |       |

**Brève présentation du candidat :**

**Autres activités :**

**Reconnaisances :**