



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 naiss. :	- - - (J-M-A)	Club :	
No club:		No Patinage Canada:	
Nom du responsable :			

**Brève présentation du candidat :**

**Autres activités :**

**Reconnaissances :**