



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 :**