

SAISON : _____

NOM DU PATINEUR _____

DATE DE NAISSANCE _____

ÂGE EN JANVIER: _____ ANS

NO. ASSURANCE MALADIE _____

NOM DU PARENT _____

ADRESSE _____

TÉLÉPHONE _____

COURRIEL _____

*En cas de changement d'horaire ou activité spéciale, nous communiquerons avec vous par courriel

Le patineur se classe dans quelle catégorie :

Débutant (avec soutien)

Intermédiaire

Avancé

Information, demande, ou autre
