



FORMULAIRE D'INSCRIPTION TESTS - SAISON 2013-2014



DATE LIMITE D'INSCRIPTION

Lundi 21 octobre 2013

DATE LIMITE DE DÉSISTEMENT

Lundi 28 octobre 2013

Nom de l'entraîneur

N° de téléphone

Courriel

Responsable des tests : Catherine Bergeron
514 409-8658
bergemet@sympatico.ca

**VOUS DEVEZ INSCRIRE TOUS LES TESTS POUR UN MÊME PATINEUR. L'ENTRAÎNEUR DOIT REMPLIR UN FORMULAIRE POUR TOUS SES ÉLÈVES.
ASSUREZ-VOUS DE BIEN REMPLIR TOUTES LES CASES REQUISES – UN FORMULAIRE MAL REMPLI OU INCOMPLET SERA IMPOSSIBLE À SAUVEGARDER, À IMPRIMER OU ENVOYER.**

Nom complet du patineur Prénom et Nom de famille	Test-s Faites votre choix parmi la liste complète	N° Patinage Canada	Nom du partenaire Prénom et Nom de famille	Coût
1 <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Test Habiletés - Veillez cocher la case appropriée Avec musique <input type="checkbox"/> Sans musique <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
		Test Interprétation - Veillez indiquer le nom de votre programme ci-dessous		<input type="text"/>
		<input type="text"/>		<input type="text"/>
2 <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Test Habiletés - Veillez cocher la case appropriée Avec musique <input type="checkbox"/> Sans musique <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
		Test Interprétation - Veillez indiquer le nom de votre programme ci-dessous		<input type="text"/>
		<input type="text"/>		<input type="text"/>
3 <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Test Habiletés - Veillez cocher la case appropriée Avec musique <input type="checkbox"/> Sans musique <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
		Test Interprétation - Veillez indiquer le nom de votre programme ci-dessous		<input type="text"/>
		<input type="text"/>		<input type="text"/>
4 <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Test Habiletés - Veillez cocher la case appropriée Avec musique <input type="checkbox"/> Sans musique <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
		Test Interprétation - Veillez indiquer le nom de votre programme ci-dessous		<input type="text"/>
		<input type="text"/>		<input type="text"/>
5 <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Test Habiletés - Veillez cocher la case appropriée Avec musique <input type="checkbox"/> Sans musique <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
		Test Interprétation - Veillez indiquer le nom de votre programme ci-dessous		<input type="text"/>
		<input type="text"/>		<input type="text"/>
6 <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Test Habiletés - Veillez cocher la case appropriée Avec musique <input type="checkbox"/> Sans musique <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
		Test Interprétation - Veillez indiquer le nom de votre programme ci-dessous		<input type="text"/>
		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Total				<input type="text"/>



Nom complet du patineur Prénom et Nom de famille	Test-s Faites votre choix parmi la liste complète	N° Patinage Canada	Nom du partenaire Prénom et Nom de famille	Coût
7	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Test Habiletés - Veuillez cocher la case appropriée Avec musique <input type="checkbox"/> Sans musique <input type="checkbox"/> Test Interprétation - Veuillez indiquer le nom de votre programme ci-dessous <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Test Habiletés - Veuillez cocher la case appropriée Avec musique <input type="checkbox"/> Sans musique <input type="checkbox"/> Test Interprétation - Veuillez indiquer le nom de votre programme ci-dessous <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Test Habiletés - Veuillez cocher la case appropriée Avec musique <input type="checkbox"/> Sans musique <input type="checkbox"/> Test Interprétation - Veuillez indiquer le nom de votre programme ci-dessous <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Test Habiletés - Veuillez cocher la case appropriée Avec musique <input type="checkbox"/> Sans musique <input type="checkbox"/> Test Interprétation - Veuillez indiquer le nom de votre programme ci-dessous <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Test Habiletés - Veuillez cocher la case appropriée Avec musique <input type="checkbox"/> Sans musique <input type="checkbox"/> Test Interprétation - Veuillez indiquer le nom de votre programme ci-dessous <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Test Habiletés - Veuillez cocher la case appropriée Avec musique <input type="checkbox"/> Sans musique <input type="checkbox"/> Test Interprétation - Veuillez indiquer le nom de votre programme ci-dessous <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Test Habiletés - Veuillez cocher la case appropriée Avec musique <input type="checkbox"/> Sans musique <input type="checkbox"/> Test Interprétation - Veuillez indiquer le nom de votre programme ci-dessous <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Total