|  |  |
| --- | --- |
| Section Participant - Athlète | |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance | Sexe: F  M |
| **Année / Mois / Jour** | |
| Âge au 1ier juillet:  1ier inscription:  Reinscription:  Niveau – ne sais pas patiner/veut apprendre la base:  OU  Niveau – Reinscription/intermédiaire patin de vitesse: | |
| Section Parent/Tuteur | |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |
|  |  |

**\*SVP une fois terminé, envoyer ce formulaire completé à: info@cpvmn.com\***