

FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR ESSAYER UN TEST

NOM _____ **N° PATINAGE CANADA** _____

CLUB D'APPARTENANCE _____ **N°** _____

Nous autorisons la personne susmentionnée, membre de notre club, à essayer un test.

DATE _____

CLUB _____

TEST(S) À ESSAYER _____

Ce membre respecte tous les critères nécessaires pour essayer ce test. Il est membre de Patinage Canada et de notre club pour l'année en cours.

Signature
Responsable des tests

Date

Le présent formulaire doit être joint au sommaire et remis à l'arbitre avant que le patineur essaie son test.