



Association Sportive Patinage Artistique de Mulhouse

Essai sur glace à l'A.S.P.A

Nom et prénom :

Père, mère, tuteur de l'enfant :

Né(e) le :/...../..... à :

Adresse :

Ville : ; code postal :

Numéro de téléphone :

Date des essais : 1° : le/...../..... 2° : le...../...../.....

Signature de l'entraîneur :

Signature des parents :