**PATINAGE
QUÉBEC**

Points de perfectionnement

Nom de l'activité :		
Date :	Heure : de :	à :
Endroit :		Région :
Intervenants :		
Responsable de l'activité :		
Courriel du responsable :		

	Nom de l'entraîneur	# PNCE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		