

Médailles tests liste de participants

Lieu du test: Tél:

Adresse:

Groupe participant dirigé par le membre swissdance:

Date du test: Expert/e:

	Nom, Prénom:	Niveau:	Danses:	Réussi:
01				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
02				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
03				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
04				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
05				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
06				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
07				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
08				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
09				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
10				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
11				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
12				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
13				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
14				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
15				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
16				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
17				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
18				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
19				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
20				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
21				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
22				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
23				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
24				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Signature d'expert/e:

Signature de l'organisateur: