COMMISSION DES OFFICIELS DU QUEBEC

FEUILLE D’EXPERIENCE – NIVEAU 1

NOM : PRENOM :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISCIPLINES** | **TACHES** | **NOM DE LA COMPETITION** | **DATE/LIEU** | **SIGNATURE JUGE CHEF OU ARBITRE** |
| PISTE : 1 |  |  |  |  |
| PISTE : 2 |  |  |  |  |
| VERTICAUX |  |  |  |  |
| HORIZONTAUX |  |  |  |  |
| LANCERS |  |  |  |  |