

Name of Event: _____

Date of the Event: _____

Venue: _____

Name of the DCO: _____

	Skaters Printed Name	Skaters Signature	Sign-in Time	Sign-out Time	Accompanying Person	Interpreter /Language	Chaperone
1			:	:			
2			:	:			
3			:	:			
4			:	:			
5			:	:			
6			:	:			
7			:	:			
8			:	:			
9			:	:			
10			:	:			
11			:	:			
12			:	:			
13			:	:			
14			:	:			
15			:	:			

This Form must be returned at adevents@isu.ch