



## INSCRIPCIÓN TEST

Esta solicitud debe ser completada en su totalidad y firmada. Debe constar también el comprobante de pago para poder rendir los Test. No se hará ningún tipo de reintegro por Test Reprobados.

*Cierre de Inscripción: 10 días de la fecha de Test.*

Fecha de Test: ____/____/____	Lugar del Test: _____
Nombre y Apellido: _____	D.N.I: _____ EPH #: _____
Domicilio: _____	Localidad: _____ Provincia: _____
Telefono: _____	Celular: _____ Mail: _____
Ultimo Test Aprobado: _____	Ultimo Test Reprobado: _____
Test a Rendir: _____	Importe Abonado: _____

\_\_\_\_\_  
Firma del Patinador

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Firma del Instructor



### **Importante:**

- Concurrir con ropa deportiva y adecuada para el patinaje artístico
- No mascar Chicle
- Llevar el cabello recogido
- No utilizar cadenas, aros, o otros accesorios
- No poner las manos en los bolsillos
- No hablar en el momento del test
- Llegar 15 minutos antes de la hora indicada
- En caso de llegar tarde, es posible que no se le pueda tomar el test
- Una vez finalizado el test retirarse del hielo para que continúen el normal desarrollo de las actividades.
- El resultado del test se comunicara al instructor durante los próximos 7 días.
- Los resultados aparecerán en [www.eph-patinaje.org.ar](http://www.eph-patinaje.org.ar) (sección 8 Básicos)
- Concurrir al Test con los patines de uso habitual (no estrenar patines el día del test)
- Preferentemente no afilar los patines los días anteriores al Test

Test a Rendir: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Importe Abonado: \_\_\_\_\_