



**Formulaire d'inscription au :  
Ranking 1000 St-Gall  
27-28 avril 2024**



Nom : .....

Prénom : .....

Numéro de tél. en cas d'urgence : .....

Date de naissance : ..... Poids : .....

Date et signature des parents : .....



**Désirée Gabriel 078 626 22 41 ou [desiree.gabriel@judo-cortailod.ch](mailto:desiree.gabriel@judo-cortailod.ch)**

[www.judo-cortailod.ch](http://www.judo-cortailod.ch)



**Formulaire d'inscription au :  
Ranking 1000 St-Gall  
27-28 avril 2024**



Nom : .....

Prénom : .....

Numéro de tél. en cas d'urgence : .....

Date de naissance : ..... Poids : .....

Date et signature des parents : .....



**Désirée Gabriel 078 626 22 41 ou [desiree.gabriel@judo-cortailod.ch](mailto:desiree.gabriel@judo-cortailod.ch)**

[www.judo-cortailod.ch](http://www.judo-cortailod.ch)