

2019 WHITFIELD CLASSIC

MARCH 8 - 10, 2019

COMPETITION ENTRY FORM

Team Name _____ Club # _____
 Team Address _____
 City _____ State _____ Zip _____
 Phone _____ Fax _____ Email _____

Primary Contact (if other than head coach): _____ Phone _____

Coaches	USAG#

Gymnast Name	USAG Number	M/F	Level	Date of Birth	US Citizen Y/N
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					
9)					
10)					
11)					
12)					
13)					
14)					
15)					
16)					
17)					
18)					
19)					
20)					
21)					
22)					
23)					
24)					