

TEST DE NATATION ANTI-PANIQUE

Test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques

Je soussigné :

Nom :

Prénom :

- titulaire du titre de Maître Nageur Sauveteur (MNS)
- titulaire du Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique (BNSSA)
- titulaire du Brevet d'État d'Éducateur Sportif (BEES)
Disciplines: canoë-kayak et disciplines associées, nage en eau vive, voile, canyonisme, surf de mer et natation
- représentant des autorités de l'Éducation Nationale dans le cadre scolaire (Professeur d'EPS)

Lieu d'exercice :

Atteste que l'enfant :

Nom :

Prénom :

possède la capacité à se déplacer dans l'eau sans présenter de signe de panique dans le cadre du test défini à l'annexe I de l'arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R. 227-12 du code de l'action sociale et des familles.

Le test a été réalisé : avec brassière sans brassière

Fait à _____, le ____ / ____ / 20__

Signature de l'examineur

N° de diplôme:

Cachet de l'établissement
du signataire :

