



# 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 :

