



TEST DE NATATION ANTI-PANIQUE

TEST PRÉALABLE À LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS AQUATIQUES ET NAUTIQUES

Je soussigné(e)

- 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 :

Né(e) le/...../.....

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 :
(et numéro de diplôme)

Cachet de l'établissement du signataire :