

# Test initial Ecole de Natation

Partie à remplir par les parents

Nom :

Prénom :

Ville de résidence :

Téléphone :

Mail :

Sexe :

Date de naissance :

Problèmes médicaux :

Le créneau choisi :

Partie à remplir par les .N.S.  Partie à remplir par les M.N.S

Date :

M.N.S :

Age de l'enfant :

**A partir de 7 ans**

Tétard :

Grenouille :

Espadon :

Niveau requis pour faire les groupes

- palier 1 et 2 du test AA

- palier 3 du test AA (déplacement ventrale ou dorsale)

-Test ASNS



Signature du M.N.S :