

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 M.N.S

Date :

M.N.S :

-Perfectionnement

-Débutant

-L'enfant effectue un déplacement sur + /- 12m en brasse (jambes maîtrisées parfaitement)

-Aucun prérequis demandé

Perfectionnement :

Débutant :

Signature du M.N.S :