

# Brevet Professionnel JEPS Activités Aquatiques et de la Natation (BPJEPSAAN) DOSSIER D'INSCRIPTION



## OBJECTIFS DE LA FORMATION

### DIPLÔME VISE

L'objectif de cette formation vise à la préparation et à l'obtention du Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport spécialité Activités Aquatiques et de la Natation (AAN). Diplôme d'État homologué de niveau IV (BAC...)

### METIER VISE

Exercer la profession de Maître-Nageur Sauveteur (MNS). Les titulaires du BPJEPSAAN interviennent au sein de différentes structures (piscines municipales, piscines privées, lieux de baignade, centres de remise en forme, thalassothérapies, hôtels, organismes de tourisme et de loisirs, ...) qui l'emploient pour assurer les missions d'un Maître-Nageur Sauveteur :

### DATES A RETENIR

Dates tests Sélection pour le site de Laval	09/06/2023
Date limite inscription	21/08/2023
Date début formation	18/09/2023
Date fin de formation	30/06/2024

Le dossier d'inscription est à déposer ou à envoyer au format papier **avant le 21 Août 2023** à :

**ERFAN Pays de la Loire**  
44 rue Romain Rolland – 44000 NANTES

**Nombre de places limité à 18 personnes.**



## Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et des Sports

Spécialité : Activités Aquatiques et de la Natation

- SITE DE LAVAL  - SITE DE LA ROCHE SUR YON

Je soussigné(e) Nom :

Prénoms:

Photo à coller

Attention, en parallèle de l'inscription à la formation BP JEPS AAN, vous devez fournir l'ATTESTATION du 400 mètre Nage Libre (en - de 7'40'') avant l'entrée en formation du BP JEPS AAN.

Cette attestation est disponible en dernière page de ce dossier d'inscription.

### Cadre réservé à l'ERFAN

Date du cachet de la poste:

Dossier reçu/déposé le :

Dossier  COMPLET  INCOMPLET

Pièces en attente :



## CONTACTS

### RÉFÉRENTS DE LA FORMATION

Référente pédagogique	Stéphanie CAZAL	Tel : 07 63 79 92 01	Mail : erfan.paysdeloire@orange.fr
-----------------------	-----------------	----------------------	------------------------------------



**FICHE ADMINISTRATIVE**

**PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT.** *Seuls les dossiers complets seront pris en compte*

Nom		Prénom	
-----	--	--------	--

Cadre réservé à l'E.R.F.A.N.

**Pièces obligatoires pour le dossier d'inscription**

- Le présent dossier de candidature complété
- Le certificat médical datant de moins de 3 mois à la date limite d'inscription  
(modèle joint)
- Un chèque de 50€ correspondant aux frais administratifs d'inscription à l'ordre de « ERFAN Des Pays de La Loire » (non remboursé en cas d'annulation d'inscription)
- La photocopie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité
- Deux photos d'identité récentes
- pour les français de moins de 25 ans, le certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense ou le cas échéant, l'autorisation de report.
- Une attestation d'assurance « responsabilité civile » en cours de validité.
- Extrait de casier judiciaire bulletin N° 3 vierge datant de moins de 3 mois
- L'attestation A4 de la sécurité sociale (pas de copie de carte vitale)
- Une attestation de prise en charge des frais pédagogiques (uniquement si votre employeur ou un organisme financeur prend en charge les frais pédagogiques)
- Un document de présentation personnel comprenant :
  - Un curriculum vitae
  - Une présentation des expériences (de pratique sportive personnelle, d'animation, d'encadrement)
  - Une présentation du projet professionnel
  - Une présentation du projet de formation (connaissance du cursus ainsi que de l'organisation personnelle envisagée pour suivre la formation (temps de travail personnel, aspects logistiques et financements.)

Une attestation sur l'honneur signée

Un chèque de caution correspondant à 30% du montant de la formation à l'ordre l'ERFAN Pays de la Loire

**Les diplômes ou attestations**

- Copie d'autres diplômes mentionnés dans la partie « qualification sportive »
- Copie du diplôme B.N.S.S.A.
- Copie du diplôme PSE1 ou autres titres admis en équivalence (AFPCSAM, CFAPSE, PSE2, BNSR ...)
- Copie de l'attestation de formation continue annuelle du PSE1
- Attestation du 400 NL (page 14)

**ATTENTION tout dossier d'inscription sans chèque ne sera pas pris en compte**

**DOSSIER COMPLET**  
**DOSSIER INCOMPLET**

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>



## FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nom:		Prénom:	
Nom de jeune fille :			
Né(e) le:	A :	Département :	
Nationalité:			
Adresse :			
Code Postal:		Commune:	
Tel portable:		Email :	
Situation de famille :			
<p><b>Êtes-vous en situation de handicap</b> – bénéficiaire de la loi de février 2005 ? CDAPH (ancienne reconnaissance COTOREP), victime d'accident du travail ou maladie professionnelle, titulaire de la carte d'invalidité, titulaire de la pension d'invalidité, pensionné(e) de guerre, titulaire de l'AAH (joindre le justificatif).</p>			
Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
<b>Couverture sociale</b>			
CPAM personnelle (n° sécurité sociale)			
CPAM parents (ayant-droit) (n° sécurité sociale)			
Sécurité Sociale Etudiante (nom)			
Mutuelle (nom)			

En vertu de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, l'ERFAN Pays de la Loire vous informe que votre identité, vos résultats d'examen, et éventuellement votre photographie pourront être mis en ligne sur le site Internet de l'ERFAN.

Si vous vous opposez à cette mise en ligne, merci de cocher la case suivante:

## Votre situation

Salarié                                      Type de contrat :    CDI     CDD     Autre

Raison sociale et adresse de l'employeur :

Interlocuteur (nom, fonction, mail) :

Demandeur d'emploi        Inscrit au Pôle Emploi    Oui                                       Non

Scolaire ou étudiant        Préciser

Autre situation        Préciser



## Votre cursus de formation scolaire et universitaire

**Suivi d'études scolaires jusqu'en classe de:** Troisième  Seconde  Première  Terminale

Diplôme scolaire le plus haut obtenu :

Année d'obtention :

**Suivi d'études universitaires:** Oui  Non

Si oui, lesquelles :

Diplôme universitaire le plus haut obtenu :

Année d'obtention :

**Suivi de formations professionnelles:** Oui  Non

Si oui, lesquelles :

Titre professionnel le plus haut obtenu :

Année d'obtention :

## Votre cursus de formation

*(joindre impérativement une copie des diplômes obtenus)*

- Diplômes fédéraux (précisez)
- Brevet National de sécurité et Sauvetage Aquatique (et recyclage si nécessaire)
- Attestation de réussite à certaines Unités Capitalisables du BP JEPS ou possession d'un autre BP JEPS
- Attestation de performance du 400 Nage Libre lors d'une compétition officielle
- Autre (précisez)

## Votre situation sportive

Etes-vous licencié(e) dans un club affilié à la FFN ? Oui  Non

Si oui, nom et adresse de votre club

## Votre pratique de la natation

Faites-vous des compétitions? Oui  Non

Connaissez-vous votre niveau de performance sur 50m Nage Libre ? Oui  Non

Si oui, précisez :



## Votre expérience dans l'animation

Possédez-vous une expérience dans l'animation?

Oui

Non

Si oui, précisez (lieu, fonction) :

## Financement de la formation

### Financement en tant que demandeur d'emploi (inscrit à P.E.) ET sorti de formation initiale depuis + 9 mois

Je souhaite demander le financement de la Région (Remplir la fiche de liaison programme QUALIF en fin de dossier)

Je perçois l'Aide au Retour à l'Emploi (ARE) *joindre justificatif*

Oui

Non

### Financement personnel (cocher les cases correspondantes)

Je soussigné(e)

Certifie n'avoir aucune prise en charge du coût de la formation pour laquelle je m'inscris. Je m'engage à prendre personnellement en charge, dans leur totalité, les frais de formation (nous contacter pour le devis).

souhaite compléter mon financement par :

CPF (Compte Personnel de Formation - demande de cofinancement par internet sur "Moncompte formation")

SESAME (DRAJES – réservé au moins de 26 ans, contacter DRAJES)

Dans tous les deux cas, demander votre devis par mail à .....en indiquant vos coordonnées postales. Devis à retourner signé avec la mention « Bon pour accord ».

**Joindre à son inscription le coût de la formation en 2 ou plusieurs chèques. Le 1er d'un montant équivalent à 30% du coût total de la formation sera encaissé à l'entrée et le solde en un ou plusieurs chèques sera encaissé en cours de formation (dans la limite de la date de fin de formation). Les chèques sont établis à l'ordre de ERFAN Pays de la Loire**

### Financement Employeur / OPCO / CPF TP (compléter obligatoirement l'attestation de prise en charge)

Le financement de la formation sera pris en charge par :

le plan de formation interne

CPF Transition Professionnelle (contacter Transition Pro)

l'OPCO (AFDAS, AKTO, UNIFORMATION, ...)

Contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation Joindre impérativement la copie de votre dossier de demande de prise en charge auprès d'un OPCO (AFDAS...).

Je soussigné(e)

Certifie exacts les renseignements donnés ci-dessus

Fait à

Le

Signature

En cochant cette case j'atteste de l'exactitude des renseignements indiqués et des pièces fournies.

Fait à :

Le :

Signature :



## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

### À compléter dans tous les cas de prise en charge

*Toute rature, surcharge ou omission sur ce document entraînera le retour du dossier et le retard de l'inscription.  
L'attestation de prise en charge doit être remplie par l'employeur ou la personne le représentant.*

Nom ou raison sociale de l'employeur :

Numéro SIRET :

code APE :

Adresse de facturation du soussigné :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Fax :

Courriel :

@

Dossier suivi par :

Le soussigné s'engage à régler à l'ERFAN Pays de la Loire souscrite au bénéfice de :

(Nom et prénoms du stagiaire) :

pour un montant total de :

euros

*(Indiquer la somme en toutes lettres)*

La partie ci-dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un opérateur de compétences (OPCO) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme. Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

Nom de l'OPCO:

N° SIRET:

Adresse de facturation de l'OPCO:

Téléphone :

Courriel:

Dossier suivi par :

À l'égard de l'ERFAN Pays de la Loire de La Ligue de Pays de la Loire Natation, l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription (qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation), dans l'hypothèse où l'OPCO n'assurera pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinue ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au réel débiteur.

L'employeur À ..... LE ..... DATE, CACHET ET SIGNATURE

**Le cachet et la signature originaux sont exigés sous peine de nullité de la prise en charge. Le titre de paiement doit être libellé à l'ordre de « ERFAN Pays de la Loire »**



## DROIT A L'IMAGE

### Formulaire exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation du brevet Professionnel Jeunesse Education Populaire et Sport Activités Aquatiques et de la Natation

Je soussigné(e) .....autorise l'Ecole Régionale de Formation aux Activités de la Natation de Pays de la Loire à utiliser mon image pour la promotion de l'établissement et pour toutes ses productions sur les différents supports de communication connus ou à venir.

**OUI**

**NON**

Le ..... 2022  
(Manuscrit « bon pour autorisation »)



## OBJECTIFS OPERATIONNELS DE LA FORMATION

Comment évaluez-vous vos compétences liées au métier de MNS avant votre entrée en formation BP JEPS AAN ?  
Pour répondre à cette question, merci de répondre au questionnaire via le lien :

<https://app.evalandgo.com/s/index.php?a=JTk3bCU5NmwIOUEIQUI=&id=JTk4byU5M2kIOUEIQTk=>

ATTENTION : Vos réponses à ce questionnaire font partie de votre inscription.



## VOS ATTENTES

Pourquoi souhaitez-vous effectuer cette formation ?

.....  
.....

Quels sont vos attentes ?

.....





## CERTIFICAT MEDICAL

### DE NON CONTRE-INDICATION À L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE MAÎTRE-NAGEUR- SAUVETEUR

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour M \_\_\_\_\_  
et avoir constaté qu' \_\_\_\_\_ ne  
présente aucune contre-indication apparente à la pratique et à l'enseignement de la natation et du sauvetage  
aquatique ainsi qu'à la surveillance des usagers de l'établissement de natation.

- Ce sujet présente en particulier une intégrité fonctionnelle des membres supérieurs et inférieurs lui permettant :

- D'effectuer un sauvetage en utilisant les techniques de prises et dégagements
- De transporter la victime dans l'eau et hors de l'eau ;
- De pratiquer seul les gestes du massage cardiaque externe à la ventilation artificielle

- Une faculté d'élocution normale, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à 5 mètres  
(prothèse auditive tolérée) et une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes

- Acuité visuelle

- Sans correction  
Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesurées  
séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/10 pour chaque œil. Soit au moins 3/10 + 1/10 ou 2/10 +  
2/10.  
**Cas particulier** : Dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est. 4/10 + inférieur à 1/10.
- Avec correction  
Soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un œil, quelle que soit la valeur de l'autre  
œil corrigé (supérieur à 1/10). Soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des  
acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil corrigé au moins à 8/10.  
**Cas particulier** : Dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 10/10 pour l'autre œil corrigé.

**La vision nulle à un œil (énucléation par exemple) est une contre-indication.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ (Signature et cachet du médecin)



## INFORMATIONS AU MEDECIN

### A. Activités pratiquées au cours de la formation

Le candidat au brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « Activités aquatiques et de la natation » est amené à :

- Encadrer et enseigner des activités aquatiques d'éveil, de découverte et d'apprentissage pluridisciplinaire des nages codifiées du programme de la Fédération Internationale de Natation pour tous publics ;
- Assurer la sécurité des pratiquants, des pratiques, des lieux de pratiques et des baignades.

A ce titre, il doit être en capacité :

- D'intervenir en milieu aquatique en cas d'accident ou d'incident ; De rechercher une personne immergée ; De remorquer et d'extraire une personne du milieu aquatique

### B. Tests de sélections à l'entrée en formation

#### a) Test de performance sportive

Il consiste à parcourir une distance de 400 mètres nage libre en moins de 7 minutes 40 secondes.

### C. Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap

La réglementation du diplôme prévoit que le directeur de la Délégation Régionale Académique Jeunesse, Engagement Sport peut, après avis d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française de Sport Adapté, aménager le cursus de formation et les épreuves d'évaluation certificative pour toute personne justifiant d'un handicap.

Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente le candidat vers le dispositif mentionné ci-dessus.



## STRUCTURES D'ACCUEIL

Si vous avez déjà pris des contacts avec des structures, merci de remplir les documents suivants. Ces informations n'ont pas un caractère obligatoire. Si vous n'avez pas de contact, nous nous chargerons de vous mettre en relation avec nos partenaires. Nous attirons votre attention sur le fait que La Ligue de Pays de la Loire de Natation fonctionne avec un réseau de partenaires établies Pays de la Loire, le choix des structures reste à son entière discrétion.

L'alternance : Les cours théoriques occuperont une partie de la semaine, l'autre partie étant dévolue aux stages en structures d'accueil et à la FOAD.

### Engagement du Tuteur - Club

Nom, prénom du tuteur :

Téléphone :

Mail :

Je soussigné(e) titulaire du diplôme suivant :

N°

M'engage à assurer la fonction de tuteur pendant la formation BPJEPS – AAN de :

Au club de :

Date et signature du tuteur

Date, signature et tampon du Président

### Engagement du Tuteur - Piscine

Nom, prénom du tuteur :

Téléphone :

Mail :

Je soussigné(e) titulaire du diplôme suivant :

N°

M'engage à assurer la fonction de tuteur pendant la formation BPJEPS – AAN de :

À la piscine de :

Date et signature du tuteur

Date, signature et tampon du Responsable



## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

### Informations

Vous allez intégrer une formation BPJEPS spécialité « Éducateur Sportif ».  
Il s'agit de professions réglementées, et à ce titre vous devez prendre connaissance des informations qui suivent :

Selon l'Article R.212-87 du Code du sport « *Toute personne suivant une formation préparant à un diplôme, un titre à finalité professionnelle ou un certificat de qualification qui souhaite exercer l'une des fonctions mentionnées au premier alinéa de l'article L.212-1 doit en faire préalablement la déclaration au préfet du département dans les conditions prévues à l'article R.212-85* ». Le préfet délivre une attestation de stagiaire (décret n°93-1035 du 31 août 1993, art.13-1). Selon les articles L 133-6, L. 227-10 et R. 227-3 du code de l'action sociale et des familles, personne ne peut exercer une fonction, à quelque titre que ce soit, en accueil collectif de mineurs, s'il a fait l'objet d'une mesure administrative de suspension / d'interdiction d'exercer ou d'une condamnation pénales incompatibles avec ces fonctions.

L'ERFAN s'assure du droit des stagiaires à encadrer des publics lorsque ces derniers font une demande de carte professionnelle auprès de la Préfecture de leur département

ATTENTION : les infractions de moins de 2 ans peuvent ne pas être inscrites sur votre bulletin de casier judiciaire n°3, mais uniquement sur le n°2. Ce dernier ne peut être délivré qu'à certaines administrations ou certains organismes pour des motifs précis.

C'est pourquoi, pour entrer en formation BP JEPS AAN vous devez attester sur l'honneur n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation (vol, détention de produits stupéfiants, emprisonnement...) de nature à interdire l'exercice de la profession de Maître-nageur Sauveteur.

Merci de compléter, **de façon manuscrite**, l'attestation ci-après

### Attestation sur l'honneur

Je soussigné.e Madame / Monsieur..... (Nom, prénoms)

Né.e le \_\_ | \_\_ | \_\_\_\_ à ..... (lieu de naissance et numéro du département),

affirme n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation\* (référéncée à l'art. L.212-9 du Code du Sport pour les BPJEPS Sport) de nature à m'interdire l'exercice de la profession d'éducateur.trice sportif.tive.

Fait à ..... (nom de la ville), le \_\_ | \_\_ | \_\_\_\_\_.

Signature de l'intéressé(e) + NOM ET PRENOM :

Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

**TRES IMPORTANT** Le Service Réglementation de la SDJES fera une demande du bulletin n°2 du casier judiciaire. Si celui-ci révèle l'existence d'une interdiction d'exercer les fonctions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 212 - 1 à titre rémunéré ou bénévole, l'attestation de stagiaire ne vous sera pas délivrée et le centre en sera informé. Toute fausse déclaration entraînera l'exclusion immédiate de la formation.



## FICHE DE LIAISON PROGRAMME QUALIF

Nom				Prénom				N° Pôle emploi																		
Date de Naissance				Age				Sexe																		
Adresse (étage, escalier, chez M..)																										
Code postal				Ville																						
Téléphone portable				Mail																						
Permis de conduire				Moyens de transport																						
<b>Vous êtes sans emploi</b>																										
Etes-vous bénéficiaire du RSA				<input type="checkbox"/>				Oui		<input type="checkbox"/>		Non														
Demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi				<input type="checkbox"/>				Oui		<input type="checkbox"/>		Non														
Si oui depuis combien de temps en continu																										
<input type="checkbox"/>			Moins de 6 mois			<input type="checkbox"/>			6 à 11 mois			<input type="checkbox"/>			12 à 23 mois			<input type="checkbox"/>			24 mois et Plus					
<b>Situation auprès de Pôle Emploi</b>																										
Vous avez fait une demande d'indemnisation auprès de Pôle Emploi						<input type="checkbox"/>		Oui		<input type="checkbox"/>		Non														
Vous avez un dossier de demande d'indemnisation en cours auprès de Pôle Emploi						<input type="checkbox"/>		Oui		<input type="checkbox"/>		Non														
Vous n'êtes plus indemnisé par Pôle Emploi depuis le						<input type="checkbox"/>		Oui		<input type="checkbox"/>		Non														
Vous êtes indemnisé par Pôle Emploi au titre de				Allocation d'aide au retour à l'emploi				<input type="checkbox"/>		Allocation temporaire		<input type="checkbox"/>		Allocation de solidarité												
Vous n'avez jamais travaillé						<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>																
<b>Parcours de formation initiale</b>																										
Niveau de fin de scolarité						Dernière classe suivie						Date de fin de scolarité														
Dernier établissement fréquenté																										
Diplôme le plus élevé obtenu																										
Précisez l'intitulé complet												Date d'obtention														
<b>Expérience professionnelle</b> (indiquez ici vos activités salariées, non salariées, de chômage précédant l'entrée en stage de la plus récente à la plus ancienne)																										
Période du	Au	Votre activité			Type de contrat (CDI,CDD)	Nom de votre employeur			Adresse de votre employeur																	
<b>Quel est l'organisme qui vous accompagne</b>																										
<input type="checkbox"/>			Cap Emploi			<input type="checkbox"/>			Mission Locale			<input type="checkbox"/>			Pole Emploi			<input type="checkbox"/>			Autre Précisez:					
Ville et/ou site de l'organisme de suivi																										
Nom et Prénom du conseiller																										
Téléphone du conseiller																										
Mail du Conseiller																										

### ENGAGEMENT

Je déclare sur l'honneur que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables

Fait le

A

Signature du candidat.



## ATTESTATION DE REUSSITE 400 mètres nage libre

(Arrêté du 29 juillet 2021 paru sur le JO du 2 septembre 2021)

400 mètres nage libre en moins de 7 minutes et 40 secondes en vue de l'entrée en formation au  
BPJEPS Educateur Sportif Mention Activités Aquatiques et de la Natation

Je soussigné(e) (Nom – Prénom) : .....

Intitulé du diplôme : .....

N° diplôme : .....

N° carte professionnelle : ..... Délivré par : .....

Certifie que Mme/M. : .....

Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à .....

Domicilié(e) : .....

CP & Ville : .....

A effectué sans aide et sans matériel :

**400 mètres nage libre en : \_\_\_\_\_ min et \_\_\_\_\_ secondes**

Le temps maximum pour rendre cette attestation recevable est de 7 minutes et 40 secondes.

Copie du certificat médical (daté de moins de 3 mois au jour du déroulement du test)

Fait pour servir et faire valoir ce que de droit.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Cachet du centre aquatique/autres

Signature du certificateur

Signature du titulaire