

Monsieur, Mademoiselle, Madame,

NOM:

PRENOM:

CHUTE ARRIERE

oui

non

DEPLACEMENT DE 3,5M VERS UN OBSTACLE,LE FRANCHIR EN IMMERSION

oui

non

SUR 1,5M

oui

non

15M VENTRAL AVEC UN SURPLACE VERTICAL DE 15s

oui

non

DEMI TOUR VENTRAL/DORSAL ET FAIRE 15M DORSAL AVEC 15s DE SURPLACE

oui

non

HORIZONTAL

oui

non

SE REMETTRE SUR LE VENTRE POUR FAIRE UNE IMMERSION

oui

non

ET REJOINDRE LE POINT DE DEPART

oui

non

LE TEST EST A FAIRE SANS REPRISE D'APPUI ET SANS LUNETTES

oui

non

VALIDATION DU TEST SAVOIR NAGER

OUI

NON

fait le :

à :

signature :