



## 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 :**