



FTN, Complexe Napoléon Spitz,
Fautaua – PIRAE
BP 1794 – 98713 PAPEETE

☎ 89 53 03 77 ou 89 42 04 10

Email : secretariat.ftn@gmail.com

Email : melisa.info@gmail.com



BF2 & MSN & UC4-BPJEPS AAN 2026-2027

Brevet Fédéral 2e degré
Moniteur Sportif de Natation

Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport – Activités Aquatiques et de la Natation

INSCRIPTION

du 6 octobre au 10 décembre 2026

Cochez la/les formation(s) choisie(s) parmi les 4 possibilités :

- ☐ BF2 - Brevet Fédéral 2
- ☐ UC4 du BPJEPS AAN
- ☐ MSN - Moniteur Sportif de Natation → Formation complète
- ☐ MSN - Moniteur Sportif de Natation → Blocs 4 et 5

Photo

IDENTITE

☐ Madame

☐ Monsieur

NOM :

EPOUSE :

Prénom(s) :

Né(e) le :

à :

Commune et île de résidence :

☎ :

Numéro de DN :

Boîte postale :

Commune :

Email :

VOTRE SITUATION ACTUELLE

Club :

N° de licence :

Club d'accueil pour la formation :

Situation personnelle :

☐ En étude

☐ En situation professionnelle

☐ Autre (précisez) :

☐ Titulaire du PSC1 ou équivalent – Précisez l'année d'obtention :

☐ Titulaire du PSE1 ou équivalent – Précisez l'année d'obtention :

☐ Titulaire du PSE2 ou équivalent – Précisez l'année d'obtention :

☐ Titulaire du BNSSA – Précisez l'année d'obtention :

☐ Sportif de haut niveau – Précisez la catégorie et la discipline et les années d'inscription :

1. **Si vous êtes étudiant, précisez :**

2. **Si vous êtes en situation professionnelle, précisez :**

3. **Autres (patente...), précisez :**

VOS FORMATIONS ET VOS DIPLOMES (*Joindre les photocopies des diplômes*)

1. **Expérience et niveau de pratique sportive**

Natation course :	☐ Dép.	☐ Rég.	☐ Interreg.	☐ Nat.	☐ Internat.
Eau libre :	☐ Dép.	☐ Rég.	☐ Interreg.	☐ Nat.	☐ Internat.
Natation artistique :	☐ Dép.	☐ Rég.	☐ Interreg.	☐ Nat.	☐ Internat.
Plongeon :	☐ Dép.	☐ Rég.	☐ Interreg.	☐ Nat.	☐ Internat.
Water-Polo :	☐ Dép.	☐ Rég.	☐ Interreg.	☐ Nat.	☐ Internat.

2. **Tests ENF**

Sauv'nage	☐
Pass'sports de l'eau	☐
Pass'compétition	☐

3. **Titre d'officiel**

Précisez le titre, le niveau et la discipline : _____

4. **Titres ENF**

Évaluateur ENF1	☐
Évaluateur ENF2	☐
Évaluateur ENF3	☐

Niveau d'étude, diplômes scolaires et universitaires

	Aucun	Brevet des collèges	CAP / BEP	BAC	BTS / DUT	Licence	Autre (préciser)
Précisions :							
Date d'obtention							

5. Diplômes sportifs

	BEES 1 ^{er}	BEES 2 ^{ème}	BPJEPS	DEJEPS	Brevet Fédéral	Autre :
Précisions :						
Date d'obtention						

VOTRE EXPERIENCE PERSONNELLE**1. Avez-vous de l'expérience dans le domaine de l'animation ?**☐ OUI☐ NON

Si OUI, précisez le nombre d'années, dans quelle structure, sur quel public, les diplômes dans ce domaine... :

2. Avez-vous de l'expérience dans le domaine de l'enseignement et/ou de l'entraînement ?☐ OUI☐ NON

Si OUI, précisez le nombre d'années, dans quelle structure, sur quel public, les diplômes dans ce domaine... :

3. Avez-vous de l'expérience en tant que bénévole ?

☐ OUI☐ NON

Si OUI, précisez le nombre d'années, dans quelle structure, la fonction occupées... :

VOTRE PROJET PERSONNEL

1. Quel est votre projet au regard de la formation ?

Présentez votre projet, vos motivations et vos disponibilités durant la durée de la formation :

2. Quelles compétences aimeriez-vous développer ?

Précisez :

3. Quelles sont vos attentes, pourquoi venez-vous en formation ?

Précisez :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis,

Fait à _____, le ____ / ____ / ____
(Signature du candidat)

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

ATTENTION ! Aucun dossier INCOMPLET ne sera pris en compte.

Réserve au candidat		RESERVE A L'INFP
Pièces à fournir obligatoirement pour tous les candidats aux diplômes fédéraux (BF, MSN)		
☐	1 photo d'identité récente collée ou agrafée sur la 1ère page	☐
☐	Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (Carte nationale d'identité, passeport)	☐
☐	Chèque de 5 000 XPF à l'ordre de la fédération tahitienne de natation pour les frais de dossier (non-remboursable)	☐
☐	Extrait de casier judiciaire bulletin n°3 datant de moins de 3 mois : https://casier-judiciaire.justice.gouv.fr/	☐
☐	Pour les moins de 25 ans : copie du certificat de participation à la JDC (journée défense et citoyenneté) ou du certificat individuel d'exemption	☐
☐	Copie de tous les diplômes si détenus (BNSSA, BF, BPJEPS AAN...)	☐
☐	Attestation de licence FFN-FTN 2025/2026 et du Pass'compétition si détenu	☐
☐	Attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité	☐
☐	Engagements du stagiaire, du président de club d'accueil et du tuteur du club d'accueil (modèle p.7)	☐
☐	En cas d'accident, attestation sur l'honneur (modèle p.8)	☐
☐	Attestation de sportif de haut niveau FR et non PF si détenue (valable même si non actuelle)	☐
Pièces complémentaires à fournir pour les candidats BF2		
☐	Attestation de formation aux Premiers Secours Civiques de niveau 1 (PSC 1)	☐
☐	Si mineur, l'autorisation parentale accompagnée de la fiche sanitaire (modèle p.8 à p.10)	☐
☐	Certificat médical attestant de la capacité à suivre la formation et à pratiquer les activités aquatiques et de la natation, datant de moins de 3 mois (Attention modèle p.11)	☐
Pièces complémentaires à fournir pour les candidats MSN		
☐	Attestation de formation aux Premiers Secours en Équipe de niveau 1 (PSE 1) + sa formation continue à jour si nécessaire	☐
☐	Justificatif permettant d'attester d'une performance lors d'une compétition ou copie d'un Brevet fédéral de la FFN à jour de la formation continue ou justificatif permettant d'attester d'une année de licence compétitive ou loisir	☐
☐	Certificat médical attestant de la capacité à suivre la formation et à pratiquer les activités aquatiques et de la natation, datant de moins de 3 mois (Attention modèle p.11)	☐
☐	Certificat médical MNS (équivalent) pour la demande dérogatoire de carte professionnelle en tant que stagiaire à enseigner la natation datant de moins d'un an (Attention modèle p.13)	☐
☐	Copie du BNSSA à jour de sa formation continue avec production de l'attestation de formation continue si nécessaire ou attestation du test de sécurité 50m (modèle p.14)	☐
☐	Si mineur, l'autorisation parentale accompagnée de la fiche sanitaire	☐
Pièces complémentaires à fournir pour les candidats BPJEPS AAN		
☐	Attestation de formation aux Premiers Secours en Équipe de niveau 1 (PSE 1) + sa formation continue à jour si nécessaire	☐
☐	Copie du BNSSA à jour de sa formation continue avec production de l'attestation de formation continue si nécessaire (au plus tard le 25 mai 2026)	☐
☐	Certificat médical attestant de la capacité à suivre la formation et à pratiquer les activités aquatiques et de la natation, datant de moins de 3 mois au jour du TEP (Attention modèle p.12)	☐
☐	Certificat médical MNS (équivalent) pour la demande dérogatoire de carte professionnelle en tant que stagiaire à enseigner la natation datant de moins d'un an (Attention modèle p.13)	☐
☐	TEP : Attestation de réalisation d'un 400 NL en 7'40 max. (modèle p.15)	☐

Ce dossier COMPLET est à rendre avant le 10 décembre 2025, délai en rigueur

CADRE RESERVE A L'INFP		
Réception du dossier		Pièces vérifiées et dossier certifié conforme
Le :	Par :	Cachet de l'O.F.
☐ DOSSIER CONFORME ☐ DOSSIER NON CONFORME		
MOTIF :		

Engagements

Engagement du STAGIAIRE

Je soussigné(e), _____ m'engage à suivre la totalité de la formation :

- ☐ **BF2**
- ☐ **UC4 du BPJEPS AAN**
- ☐ **MSN (complet)**
- ☐ **MSN (blocs 4 et 5)**

Date : _____

Signature du stagiaire :

Engagement du PRÉSIDENT

Je soussigné(e), _____
président du club : _____ m'engage à accompagner le stagiaire
dans sa formation et atteste avoir lu les conditions d'organisation de la formation.

Mail : _____

Tél. : _____

Date : _____

Signature du président :

Engagement du TUTEUR

Je soussigné(e), _____ en tant qu'éducateur et/ou entraîneur du
club d'accueil : _____ m'engage à assurer la fonction de tutorat
sur la totalité de la formation du stagiaire.

Je suis à jour des formations continues et/ou CAEPMNS, expérimenté depuis 1 an en tant que diplômé et
titulaire du :

- ☐ **MSN**
- ☐ **BPJEPS AAN**
- ☐ **BEESAN**
- ☐ **DEJEPS**
- ☐ **BEES2° et/ou DESJEPS**

Diplôme n° _____

J'atteste avoir lu les conditions d'organisation de la formation.

Mail : _____

Tél. : _____

Date : _____

Signature du tuteur :

En cas d'accident

Personne à prévenir en cas d'accident :

NOM : _____

Prénom : _____

N° Tél : _____

Lien de parenté éventuel : _____

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e), _____, déclare sur l'honneur :

- Autoriser la Fédération tahitienne de natation à diffuser sur le site internet, sur les réseaux sociaux ainsi que sur tout document de l'association les photos me concernant prises lors d'activités de formation. Cette autorisation n'est valable que dans ce cadre et ne peut donner lieu à aucune poursuite ni à une quelconque indemnisation
- Avoir pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation
- Attester que les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables

Date : _____

Signature du stagiaire : _____

BF2 & MSN Autorisation parentale (pour les mineurs)

Je soussigné(e), _____

responsable légal(e) autorise : _____

à suivre la formation la formation :

☐ **BF2**

☐ **MSN**

et à participer à toutes les activités dans le cadre de sa formation et certifie l'exactitude de ses informations.

J'autorise l'organisme de formation à utiliser le droit à l'image et le traitement des données personnelles dans le contexte de la formation.

Mail : _____

Tél. : _____

Date : _____

Signature du responsable légal(e) : _____

BF2 & MSN
Fiche sanitaire (pour les mineurs) - 1/2

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour les séjours de l'enfant. Elle vous évite de vous démunir de son carnet de santé.

Le mineur :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de Naissance : _____

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Les vaccins sont-ils à jour ?

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Date dernier rappel	Vaccins recommandés	Oui	Non	Date
Diphtérie				BCG			
Tétanos				Coqueluche			
Poliomyélite				Hépatite B			
				Pneumocoque			
				Méningocoque			
				Rougeole, Oreillon, Rubéole			
				Autre			

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Quel est son médecin ou son dispensaire habituel ?

NOM : _____ Lieu d'exercice : _____ N° téléphone : _____

Le mineur suit-il un traitement médical pendant le séjour ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Le mineur a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

☐ Asthme ☐ R.A.A. ☐ Épilepsie (ou autre malaise) avec risque de perte de connaissance

☐ Otite ☐ Diabète ☐ Autisme ☐ Autres :

Quels sont les précautions à prendre et les soins éventuels à apporter : _____

A-t-il été malade ces 6 derniers mois ?

☐ Oui

☐ Non

Précisez : _____

A-t-il été opéré ces 6 derniers mois ?

☐ Oui-Date : _____ ☐ Non

Précisez : _____

A-t-il des allergies (alimentaires, médicamenteuses ou autres) ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, précisez le type d'allergie, la cause, les signes apparents et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) : _____

BF2 & MSN
Fiche sanitaire (pour les mineurs) - 2/2

Les recommandations :

Le mineur porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...précisez : _____

Responsable du mineur :

Nom : _____ Prénom : _____

Lieu de résidence : _____ Téléphone portable : _____

Je soussigné(e), responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, les mesures (traitements médicaux et hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de santé du mineur.

Date : _____ Signature du responsable légale :

BF2 & MSN - Certificat médical

de non contre-indication à l'exercice des activités pratiquées au cours de la formation et à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation pour ceux qui y sont soumis.

Validité = moins de 3 mois

Je soussigné(e),, docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu du test ainsi que des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire au :

☐ Titre à finalité professionnelle « Moniteur Sportif de Natation »

☐ Brevet fédéral 2e degré

ci-dessous mentionnés, certifie avoir examiné

M/Mme....., candidat(e) à cette certification, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente :

- à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation (s'il/elle y est soumis(e))
- au suivi de la formation et à l'exercice de ces activités.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à le

(Signature et cachet du médecin)

INFORMATIONS AU MEDECIN :

A - Activités pratiquées au cours de la formation :

Le(la) candidat(e) au titre à finalité professionnelle « Moniteur sportif de natation » est amené à :

- Encadrement de séances d'apprentissage de la natation et de séances d'entraînement en natation course, eau libre, natation artistique, plongeon et water-polo. A l'exclusion de la surveillance des lieux de pratique.
- Assurer la sécurité des pratiquants de son groupe. 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 ;
 - d'extraire une personne du milieu aquatique.

B - Test lié aux exigences préalables à l'entrée en formation :

- Test de sécurité : réalisé sur une distance de 50 mètres (le port des lunettes de natation et du pince-nez n'est pas autorisé : l'utilisation de l'échelle est interdite) consiste en :
 - un départ libre du bord du bassin
 - un parcours en nage libre
 - une plongée dite "en canard" et recherche d'un mannequin réglementaire immergé à 25 mètres du point de départ à une profondeur minimale de 1,80 mètre
 - une remontée du mannequin jusqu'à la surface
 - un remorquage d'une personne, de sa tranche d'âge au moins, face hors de l'eau en permanence, sur une distance de 25 mètres
 - la sortie de l'eau de la victime seul ou à deux
- Selon le profil du candidat : avoir réalisé une performance en compétition ou justifier d'une pratique sportive ou de loisir au sein de la Fédération française de natation.

C - Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap : la réglementation du diplôme prévoit que la Fédération française de natation et son référent handicap 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. Une procédure est disponible à l'adresse suivante : <https://www.ffnatation.fr/formations/moniteur-sportif-de-natation-2024>. Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente le(la) candidat(e) vers le dispositif mentionné ci-dessus.

BPJEPS AAN - Certificat médical

de non contre-indication à l'exercice des activités pratiquées au cours de la formation et à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation pour ceux qui y sont soumis
Validité = moins de trois mois du TEP

Je soussigné(e),, docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu du test ainsi que des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire à la mention « activités aquatiques et de la natation » du brevet professionnel, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « éducateur sportif » ci-dessous mentionnés, certifie avoir examiné,

M/Mme, candidat(e) à ce brevet, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente :

- à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation (si il/elle y est soumis(e))
- et à l'exercice de ces activités.

J' atteste en particulier que M./Mme présente une faculté d'élocution et une acuité auditive normales ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes :

***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 1/0 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.

La vision nulle à un œil constitue une contre-indication.

***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 constitue une contre-indication.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à le

(Signature et cachet du médecin)

INFORMATIONS AU MEDECIN :

A - Activités pratiquées au cours de la formation : Le(la) candidat(e) à la mention « activités aquatiques et de la natation » du brevet professionnel, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « éducateur sportif » est amené à :

- encadrer et enseigner des activités aquatiques d'éveil, de découverte, d'apprentissages pluridisciplinaires, d'apprentissage des nages du programme de la Fédération internationale de natation pour tout public ;
- 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 ;
- d'extraire une personne du milieu aquatique.

B - Test lié aux exigences préalables à l'entrée en formation : test de performance sportive : il consiste à parcourir une distance de 400 mètres nage libre en moins de 7 minutes 40 Secondes conformément à l'arrêté du 29 Juillet 2021 modifiant l'arrêté du 21 juin 2016 portant création de la spécialité « activités aquatiques et de la natation » du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport spécialité « éducateur sportif ».

C - Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap : la réglementation du diplôme prévoit que le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale 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(la) candidat(e) vers le dispositif mentionné ci-dessus.

MSN & BPJEPS AAN
CERTIFICAT MEDICAL MNS (OU EQUIVALENT) ET BNSSA
Validité = moins d'un an

Ce certificat médical répond aux exigences de la réglementation en vigueur^(), dont le modèle est fixé à l'annexe du même arrêté. Il doit être renouvelé tous les ans. A défaut de renouvellement, l'intéressé(e) ne peut assurer ses fonctions.*

Je soussigné(e),,
docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour

M/Mme, né(e) le,

et avoir constaté qu'il/elle ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage, ainsi qu'à la surveillance des usagers des établissements de baignade d'accès payant.

Cette personne n'a jamais eu de perte de connaissance ou de crise d'épilepsie et présente, en particulier, une aptitude normale à l'effort, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à cinq mètres, ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous :

- ☐ **Sans correction :**
Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesurées séparément.
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.

Ce certificat médical est établi pour faire valoir l'aptitude à la pratique de la natation, du sauvetage et à la surveillance des baignades, ainsi que pour les MNS (ou équivalent), à l'enseignement des activités de la natation.

Fait à le

(Signature et cachet du médecin)

() Arrêté 1035 CM du 28 juillet 2000 relatif aux diplômes et au contenu de la déclaration permettant d'assurer la surveillance dans les établissements de baignade d'accès payant de la Polynésie.*

MSN
Test de sécurité

Je soussigné(e), _____

Titulaire du diplôme suivant : _____

Numéro de diplôme : _____

Numéro de carte professionnelle : _____

À jour de la formation continue (CAEPMNS) : ☐ **Oui**

Atteste que :

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____ Lieu de naissance : _____

Licencié(e) au club : _____

A réalisé(e) le parcours suivant, sur une distance de 50 mètres (le port des lunettes de natation et du pince-nez n'est pas autorisé : l'utilisation de l'échelle est interdite) :

- un départ libre du bord du bassin
- un parcours en nage libre
- une plongée dite "en canard" et recherche d'un mannequin réglementaire immergé à 25 mètres du point de départ à une profondeur minimale de 1,80 mètre
- une remontée du mannequin jusqu'à la surface
- un remorquage d'une personne, de sa tranche d'âge au moins, face hors de l'eau en permanence, sur une distance de 25 mètres
- la sortie de l'eau de la victime seul ou à deux

Date : _____ Lieux : _____

Signature du certificateur :

BPJEPS AAN

Attestation de 400 mètres nage libre en 7 minutes et 40 secondes maximum

Tous les champs de cette attestation doivent être remplis pour la rendre recevable « Attestation de réussite au 400 mètres nage libre en moins de 7 minutes 40 secondes en vue de l'entrée en formation au brevet professionnel de la jeunesse de l'éducation populaire et du sport, spécialité " éducateur sportif " mention " Activités aquatiques et de la natation " ».

Je soussigné (e),

Nom : _____ Prénom : _____

Intitulé du diplôme : _____

Diplôme n° _____

Carte professionnelle n° _____ délivrée par le service : _____

Certifie que M./ Mme : _____

né(e) le ____/____/____ à _____

domicilié(e) : _____

CP + Ville : _____

a effectué sans aide et sans matériel une distance de 400 mètres nage libre dans un temps de _____ minutes _____ secondes _____

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

Date de la réalisation : ____/____/____

Lieu de la réalisation : _____

Signature du certificateur : _____

Signature du titulaire : _____

Fait pour servir et faire valoir ce que de droit.