|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| année scolaire | école | classe | enseignant |
|  |  |  |  |

TEST POUR LA PRATIQUE D’ACTIVITÉS NAUTIQUES

Le test permet de s’assurer que l’élève est apte à :

– effectuer un saut dans l’eau ;

– réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes ;

– réaliser une sustentation verticale pendant cinq secondes ;

– nager sur le ventre pendant vingt mètres ;

– franchir une ligne d’eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.

Ce test peut être réalisé avec ou sans brassière de sécurité.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **né(e) le** | **GILET****oui / non** | **RÉUSITE****oui / non** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lieu de passation :  |  | Date de passation :  |  |
| Nom de l’enseignant validant ce test :  | Signature :  |
|  |  |