



# ATTESTATION

Je soussigné, .....

Titulaire du diplôme : .....

Numéro du diplôme : .....

## ATTESTE QUE,

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Lieu de naissance : .....

**A PARCOURU LA DISTANCE DE ..... MÈTRES EN NAGE LIBRE ET SANS REPRISE D'APPUI**

### Conditions de réalisation du test

- en piscine
- entrée dans l'eau directement du bord du bassin avec immersion complète du nageur
- présentation d'une pièce d'identité

*\*CETTE ATTESTATION A UNE VALEUR LIMITÉE À L'ÉVALUATION DU MOMENT EFFECTUÉE PAR LA PERSONNE AUTORISÉE SIGNATAIRE.*

Toulon, le ..... / ..... / .....

Signature de l'évaluateur

ASCM TOULON NATATION  
Stade Nautique du Port Marchand  
83000 TOULON - 06.71.40.08.74