Programme de natation

en partenariat avec la fédération suédoise de natation

Nom et Prénom : _____ Age : _____

Adresse : _____ CP/Ville : _____/_____

@mail _____ Tél.mobile : _____

RELEVES D'ACTIVITE - Feuille N°

Date	Distance	Type/nage	Temps	Observations
Report >				
Total				

Programme Sarah-Märket

Départ plongé ☐ **5 ondulations jambes (papillon)** ☐ **Temps au 25m :**

J'atteste avoir réalisé les performances ci-dessus mentionnées.

Fait à _____ *le* _____

Club/Piscine de : _____

Contrôleur : _____

Date : _____

Signature du Candidat :

Signature de l'instructeur ou moniteur /Tampon piscine

Fiche à transmettre à contact@cssd.fr

Cadre réservé (v2-2020) *Reçu le :* *Règlement :* *Envoi :*