

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ CP/Ville : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
@mail \_\_\_\_\_ Tél.mobile : \_\_\_\_\_

## RELEVÉ D'ACTIVITÉ - Feuille N°

	Date	Distance	Temps	Observations
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				



## 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](mailto:contact@cssd.fr) ou dépôt ici > [Commande / dépôt de preuve](#)