

Comité des Yvelines de Natation

Demande d'organisation du SAUV'NAGE

(à adresser au CDY au plus tard le mardi avant midi, 15 jours avant la date de l'organisation)

Club organisateur :

Clubs participants :

Lieu du test :

Date d'organisation :

Horaires :

Evaluateur 1° responsable technique et pédagogique de la mise en place du test du sauv'nage.

Nom :

Prénom :

n° de certification :

Evaluateur(s) 1° participant(s) au test du sauv'nage.

Nom :

Prénom :

n° de certification :

Nom :

Prénom :

n° de certification :

Nom :

Prénom :

n° de certification :

Assistant(s) évaluateur(s) 1° participant au test du sauv'nage

Nom :

Prénom :

n° de certification :

Nom :

Prénom :

n° de certification :

Nom :

Prénom :

n° de certification :

Fait à :

Signature du responsable

Le