



## TEST d'APTITUDE NAUTIQUE

Circulaire n° 2000-075 du 31 mai 2000

Année scolaire : .....

Niveau de la classe :

Nom de l'enseignant :

Date de la passation du test :

Lieu :

Les élèves dont les noms suivent ont été reconnus aptes à pratiquer les activités nautiques

NOM	Prénom	NOM	Prénom

Nom du professionnel qui a fait passer le test : .....

Fonction : .....

Date : .....

Signature :