

Attestation d'aisance aquatique

Je soussigné(e) (Nom, Prénom)

.....

Titulaire du diplôme :

n°

Date de délivrance

Certifie que l'enfant

.....

Né(e) le

à satisfait aux test préalable à la pratique des activités nautiques en Centres de Vacances et de loisirs,
(arrêté du 25/04/2012 fixant les modalités d'encadrement et les conditions d'encadrement de certaines activités physiques en ACM)

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- Nager sur le ventre sur 20 mètres
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

Test réalisé avec brassière sans brassière (barrer la mention inutile)

Fait le à

Signature :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur _____

certifie que l'enfant _____

- Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique des sports nautiques,
- Ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités du centre de vacances,
- Est apte à la vie en collectivité,

Nombre de cases cochées:

Date :

Signature et tampon :

Unité des Urgences Pédiatriques

Je soussigné(e)

mère / père * de

né(e) le

autorise les membres de l'équipe des urgences pédiatriques à réaliser les soins nécessaires à l'état de santé de mon enfant.

J'autorise un responsable du centre de vacances de Postofort à rester auprès de mon enfant durant les soins et à le prendre en charge lors de sa sortie des urgences pédiatriques.

A, le

Signature