



# AUTORISATION ACTIVITÉS NAUTIQUES

(document à compléter et à retourner svp)

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné .....

responsable légal de l'enfant (nom, prénom) .....

**l'autorise**     **ne l'autorise pas**    (cochez la case de votre choix)

à pratiquer la voile, la planche à voile, le canoë-kayak ou toute autre activité nautique.

NB : pour pratiquer ces activités il faut **obligatoirement passer un test de natation anti panique** délivré sur rendez-vous, en piscine par un maître-nageur (voir ci-dessous).

A ..... le..... Signature :

## ATTESTATION D'AISANCE À LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS AQUATIQUES ET NAUTIQUES

(canoë-kayak et disciplines associées, descente de canyon, ski nautique, nage en eau vive, surf, glisse aérotractée nautique, voile) en Accueils Collectifs de Mineurs (ACM) (Arrêté du 25 avril 2012 fixant les modalités d'encadrement et les conditions d'organisation et de pratiques de certaines activités physiques en ACM)

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) : .....

Titulaire du diplôme : .....

Date de délivrance du diplôme : .....

Atteste que ..... Né(e) le : .....

Demeurant à : .....

### A réussi le test.

avec brassière de sécurité    Le (date du test) : .....

Fait à : ..... Le : ..... Signature :    Cachet :

#### RAPPEL

L'attestation peut être délivrée par une personne titulaire des diplômes suivants : Brevet National de Sécurité Aquatique (BNSSA), Diplôme d'Etat de maître nageur sauveteur (DE de MNS), Brevet d'Etat d'Educateur Sportif des Activités de la Natation (BEESAN), Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et de Sport des activités aquatiques et de la Natation (BPJEPS AAN), ou tout autre BEES ou BPJEPS des spécialités nautiques considérées. Ce document atteste l'aptitude du mineur à : 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. Le parcours peut être effectué avec une brassière de sécurité.

## CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné ....., Docteur en Médecine

à ..... certifie que le jeune.....

est médicalement apte à pratiquer la voile, la planche à voile, le canoë-kayak ou toute autre activité nautique.

A ..... le..... Signature et cachet du Médecin :

colos@pepalsace.fr

03 69 99 10 10

Les PEP Alsace  
8, rue Blaise Pascal  
68000 COLMAR



PEP Alsace

