

ELEVE		PRATIQUE NATATION	
NOM : Prénom : Date de naissance : ____ / ____ / ____ Etablissement d'origine (nom et adresse) :		SAVOIR NAGER VALIDE 6 ^{ème} : OUI NON NIVEAU DE PRATIQUE NATATION : cocher la ou les cases <input type="checkbox"/> LOISIRS : je nage en loisirs <input type="checkbox"/> AS natation Collège : je nage l'association sportive du collège <input type="checkbox"/> PLONGEE : je suis inscrit au club de plongée <input type="checkbox"/> Jeunes sapeurs-pompiers : je suis JSP <input type="checkbox"/> Compétition : j'ai un niveau compétition FFN, je nage en club FFN	
SCOLARITE SECONDE		REGIME SOUHAITE	
LANGUES :		Demi-pensionnaire - Externe - Interne	
LV1 :	LV2 :		
RESPONSABLES LEGAUX (RL)		Signature Resp. légal 1:	
Nom et prénom RL 1 :		Signature Resp. légal 2:	
Adresse RL 1 :			
Tel RL 1 :			
Mail RL 1 :			
Nom et prénom RL 2 :			
Adresse RL 2 :			
Tel RL 2 :			
Mail RL 2 :			

DOSSIER A RENDRE PAR VOIE ELECTRONIQUE : ce.0690097f@ac-lyon.fr (Objet : section sportive natation sauvetage) - Date butoir pour transmettre le dossier par voie numérique : le vendredi 28 mars 2025 pour les élèves hors secteur