



Déclaration d'organisation d'un test du Sauv'nage
Document à transmettre au comité départemental pour information

Club : **USM GAGNY.**

Adresse : **Rue Jean Bouin 93220 GAGNY.**

Evaluateur ENF1 responsable technique et pédagogique de la mise en place des tests du Sauv'nage :

Nom : **PRONO Lémentine / KOCHER Simens (Second).**

N° de certification : **935601 (130542).**

Lieu d'organisation : **Piscine GAGNY.**

Date d'organisation : **Lundi 9 janvier 2017.**

Horaires : **18h à 19h.**

Nombres d'enfants : **24 - enfants.**

24 - Nombre d'enfants du club organisateur

Nombre d'enfants que le club peut accueillir

Fait à : **Gagny -**

Signature du président du club :

(Tampon)

Section NATATION
U.S.M. Gagny
2 chemin de Montgouchet,
93220 GAGNY
☎ / 📠 01.43.51.85.16