



## Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Natation

20 Avenue des Frères Montgolfier, 69680 Chassieu

[secretariat@auvergnerhonealpes-natation.fr](mailto:secretariat@auvergnerhonealpes-natation.fr) - Tél : 04.78.83.13.99

Association reconnue d'utilité publique loi 1901

N° Siret : 828 474 148 00024 – APE : 9312Z - N° de déclaration d'activité : 84 69 15017 69

## Ecole Régionale de Formation des Activités de la Natation

7 rue de l'industrie – 38320 EYBENS

[erfan@auvergnerhonealpes-natation.fr](mailto:erfan@auvergnerhonealpes-natation.fr) - Tél : 04.76.51.71.88

[https://erfan\\_grenoble.fr](https://erfan_grenoble.fr)



# Certificat médical attestant la capacité du candidat à suivre la formation Educateur Nagez-Forme-Santé

Je soussigné(e), ....., docteur en médecine, atteste que, M./Mme....., candidat(e), est en capacité de suivre la formation du Brevet Fédéral Educateur Nagez-Forme-Santé et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente.

J'atteste en particulier que M./Mme ..... présente une faculté d'élocution et une acuité auditive normales ainsi qu'une acuité visuelle lui permettant :

- d'intervenir en milieu aquatique en cas d'accident ou d'incident ;
- de rechercher une personne immergée ;
- d'extraire une personne du milieu aquatique.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit

Fait à .....le .....

(Signature et cachet du médecin)

