VALIDATION TEST DU SAVOIR NAGER
Date :

CLASSE :

NOM Prénom	**BASCULE ARRIERE**	**PREMIERE IMMERSION**	**15 M VENTRALE**	**SURPLACE VERTICALE**	**DEMI TOUR**	**15M DORSALE**	**SURPLACE DORSALE**	**SECONDE IMMERSION**	**VALIDATION finale**
									V : VALIDE **NV : NON VALIDE**