|  |
| --- |
| **Annexe A -** **Organisation pratique Nauticum Roannais Agglomération** |

**Circonscription** : [ ] ROANNE Centre ; [ ] ROANNE Est ; [ ] ROANNE Ouest

**Ecole** :

|  |
| --- |
| **2 séances /semaine** |
| **Période** |
|  du  18/09/23  au 20/10/23 |  du 06/11/23 au 08/12/23 |  du 11/12/23 au 02/02/24 |  du 05/02/24 au 22/03/24 |  du 25/03/24 au 17/05/24 |  du 21/05/24 au 24/06/24 |

**Classes concernées** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du maître titulaire** **de la classe** | **Nom du maître**  **responsable de**  **l’activité aquatique** | **Nom du/des MNS** **co-responsable****de la classe** |  **Composition pédagogique** **( GS, CP, … )** | **Effectif** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Nom du (des) MNS(s) en surveillance :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Transport** : à pied - en car **Nom du transporteur** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jour(s) de la****Semaine** | **Heure de départ****de l’école** | **Arrivée aux****vestiaires** | **Créneaux horaire dans le bassin** | **Départ des****vestiaires** | **Heure de retour****à l’école** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Noms des parents** **accompagnateurs** | **……………………………………... ……………………..………………. …………..………………………….** **……………………………………... ……………………..………………. …………..………………………….**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Date du test ASNS** |  |

**J’ai, nous avons pris connaissance du projet de bassin.**

**Signature de(s) enseignant(e)(s)**

A............................................. le ……………………………….

**Signature de la directrice ou du directeur**