CENTRE NAUTIQUE

**Ecole :**  **Classe (niveau) :**

**Nombre d’élèves :**

**Enseignant titulaire de la classe :**

**Enseignant responsable de l’activité natation :**

**Période(s) des séances : 1-2-3-4-5 dates :**

 **Entre l’école et la piscine**

* **Heure de départ de l’école :**
* **Moyen de déplacement : autocar**
* **Accompagnateurs éventuels :**

**A la piscine**

**Les accès :**

* **Au vestiaire (heure)**
* **Au bassin (heure)**

 **L’enseignement**

* **Nom(s) du ou des MNS sur chacune des séances de la semaine**

**La surveillance**

* **Petit bain**
* **Grand bain**

 **Retour à l’école**

**Les sorties**

* **Départ du bassin :**
* **Départ de la piscine :**
* **Heure d’arrivée prévue :**

**Signature de l’enseignant(e) : Signature directeur(trice) de l’école :**

Fiche à renvoyer à l’IEN, à l’issue de la première séance.