

ECOLE NATIONALE DE SKI ET D'ALPINISME B.P. 24 Tél. 04 50 55 30 30	D. E. JEPS PERFECTIONNEMENT SPORTIF MENTION CANYONISME	PHOTO
--	---	--------------

Je Soussigné(e): NOM..... Prénom :.....
 Epouse : Nat. :.....Sexe :
 Date et Lieu de naissance :..... Départ. :
 Adresse permanente :
 Tél.portable :
 Adresse mail :
 Diplôme de GUIDE obtenu en (année) :

LISTE DE 10 CANYONS (Minimum V3 A3 II) Cotations : <http://www.ffme.info/canyon/site.php>

N°	Noms des Canyons	Département	COTATIONS Minimum 3.3.II	Date	Participants
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

LISTE DE 5 CANYONS (d'un niveau technique A4)

N°	Noms des Canyons	Départ.	COTATIONS A4	Date	Participants

LISTE DE 5 CANYONS (d'un niveau technique V4)

N°	Noms des Canyons	Départ.	COTATIONS V4	Date	Participants

LISTE DE 5 CANYONS (d'un niveau minimum V4.A4.III) Issues de la liste :

<https://www.ensa.sports.gouv.fr/sites/default/files/2020-03/ENSA-DE-Canyon-Listes-canyon-2020.pdf>

N°	Noms des Canyons	Départ.	COTATIONS Minimum 4.4.III	Date	Participants
1					
2					
3					
4					
5					

Fait à : Le :

Signature du candidat (1)

- (1) Le candidat fera précéder sa signature de la mention suivante écrite à la main : « le candidat soussigné déclare sur l'honneur que le compte-rendu ci-dessus est strictement exact ».

Pièces à annexer au dossier :

- Une copie de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité
- Une copie de votre diplôme de guide de haute montagne

**ECOLE NATIONALE
DE SKI ET D'ALPINISME**
B.P. 24
Tél. 04 50 55 30 30

**D.E. JEPS PERFECTIONNEMENT SPORTIF
MENTION CANYONISME**

ATTESTATION DE NATATION

Je soussigné(é) :

NOM, Prénom du titulaire du BEESAN ou MNS :

Titulaire du BEESAN ou MNS n° :

Carte professionnelle n° :

Délivré le :

Certifie que : Mme, M. :

A satisfait aux épreuves suivantes :

- Réalisation d'un parcours de cinquante mètres en nage libre avec départ plongé
- Récupération d'un objet immergé à deux mètres de profondeur

Ces épreuves ont été réalisées le :

A (adresse et ville) :

Fait à Le.....

Signature et cachet (piscine)

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur en médecine,

certifie avoir examiné ce jour : Mme, M.

Né(e) le : A.....

Demeurant :

.....

et n'avoir constaté à cette date aucun signe clinique apparent contre-indiquant **la pratique et à l'encadrement du Canyonisme.**

Fait à Le

(Cachet et signature du Médecin)