



Je soussigné(e) Nom : Prénom :
 Epouse : Nationalité : Sexe :
 Date et Lieu de naissance : Département :
 Adresse permanente : Adresse mail :
 Téléphone portable :
 Diplôme de GUIDE obtenu en (année) :

10 canyons de cotation minimale V3.A3.II

+ 5 canyons de cotation minimale V4

+ 5 canyons de cotation minimale A4

+ 5 canyons de cotation minimale V4.A4.III.

LISTE DE 25 CANYONS

Aucune moyenne de cotations n'est acceptée.

Deux canyons d'une même rivière sont considérés comme une seule course.

N°	Nom du Canyon	Département	Mini V3.A3.II	Type de roche	Date	Participants
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
	Nom du Canyon	Département	Mini V4	Type de roche	Date	Participants
11						
12						
13						
14						
15						
	Nom du Canyon	Département	Mini A4	Type de roche	Date	Participants
16						
17						
18						
19						
20						
	Nom du Canyon	Département	Mini V4.A4.III	Type de roche	Date	Participants
21						
22						
23						
24						
25						

Fait à :

Le :

Signature du candidat ⁽¹⁾

(1) Le candidat fera précéder sa signature de la mention suivante :

« 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
- Une copie de votre PSC1

ECOLE NATIONALE
DE SKI ET D'ALPINISME
B.P. 24
Tél. 04 50 55 30 20

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 :

N° de tel portable :

Certifie que : Mme, M. :

A satisfait aux épreuves suivantes :

Réalisation de cinquante mètres nage libre en établissement de baignade, départ plongé avec récupération, à la fin de la dernière longueur, d'un objet immergé à deux mètres de profondeur maximum.

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 : _____ à _____

Demeurant :

Ne présente, à ce jour, aucune maladie ou affection chronique ou évolutive de nature à ne pas pouvoir pratiquer et enseigner les activités de canyonisme

Fait à _____ Le _____

Cachet et signature du Médecin