

## Formulaire d'agrément

### Activité « Nagez Forme Santé »

La structure locale de : .....

Située.....

Représentée par ....., en qualité de .....

Ayant tous pouvoirs à l'effet des présentes

**D'une part**

ET

**Le COMITE REGIONAL DE NATATION DU CENTRE-VAL DE LOIRE**

11 avenue Kennedy

45100 ORLEANS

Représenté par **Mr Michel SAUGET**, en qualité de **Président**

Ayant tous pouvoirs à l'effet des présentes

**D'autre part,**

Le présent engagement prend effet à la signature du Comité Régional du Centre représentant la Fédération Française de Natation

Le présent engagement délivre l'agrément à la structure locale mentionnée ci-dessus.

- L'agrément « Nagez Forme Santé » est délivré pour l'année sportive en cours, il est renouvelé chaque année par tacite reconduction sous réserve :
- de l'encadrement de l'activité par un éducateur sportif titulaire du Brevet fédéral d' « Educateur Nagez Forme Santé », licencié FFN, et à jour de sa formation continue (1/2 journée par an)
- de l'envoi du bilan de l'activité de la saison écoulée
- du respect du concept « Nagez Forme Santé » déposé par la Fédération Française de Natation

Le non respect de ces conditions entraîne le retrait de l'agrément « Nagez Forme Santé »

Fait en deux exemplaires à ....., le .....

Pour FFN Centre-Val de Loire

(Nom, qualité, cachet, signature)

Pour la structure locale

(Nom, qualité, cachet, signature)

SAUGET Michel, Président