**** **LIGUE SPORT ADAPTÉ NOUVELLE-AQUITAINE**

Maison Régionale des Sports  
2 Avenue de l’Université - 33400 TALENCE

Tel : 05 57 22 42 18

E-mail : [secretariat@lsana.org](mailto:secretariat@lsana.org)

Talence le 1er février 2022,

Mesdames, Messieurs les Responsables sportifs des Associations du Sport Adapté Nouvelle-Aquitaine,

En partenariat avec le **Comité Départemental Sport Adapté des Landes**, la Ligue Sport Adapté Nouvelle-Aquitaine, organise :

**Évaluation des tests de Natation + Prise de temps**

**Sport Adapté Jeunes**

**LE MERCREDI 2 MARS 2022**

Piscine de Mont de Marsan

Rue Sarraute

**40000 MONT DE MARSAN**

***PROGRAMME SPORTIF***

**09h30** Accueil des sportifs

**10h00** Echauffement

**10h30** **– 11h30** Passage des tests (AB : Explora’Nage – BC/CD : Sauv’Nage)

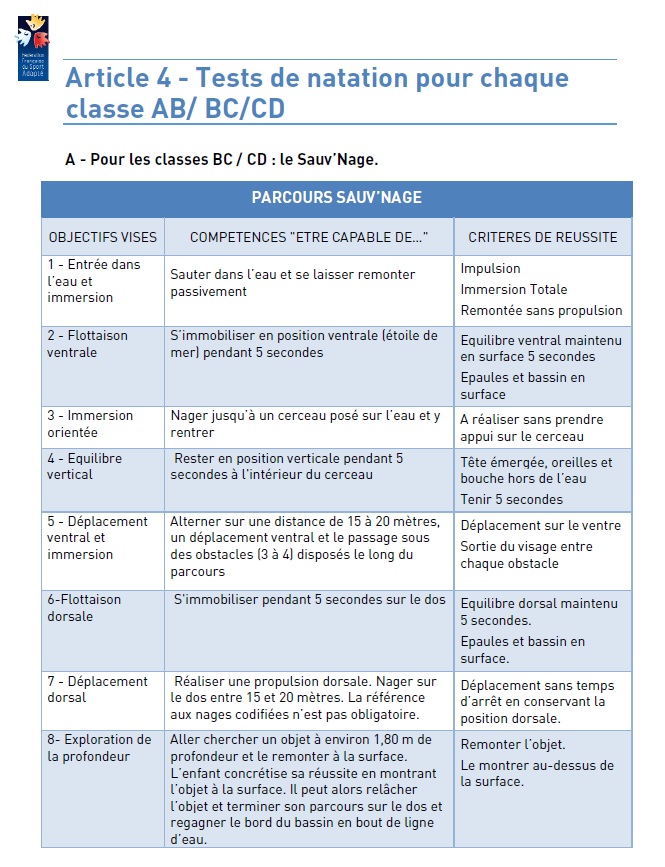
**11h30** **– 13h** Séries de nage pour prise de temps

**A partir de 13h30** Possibilité de restauration à la salle Georges Brassens (285 Rue Pierre Benoît, 40000 Mont-de-Marsan)

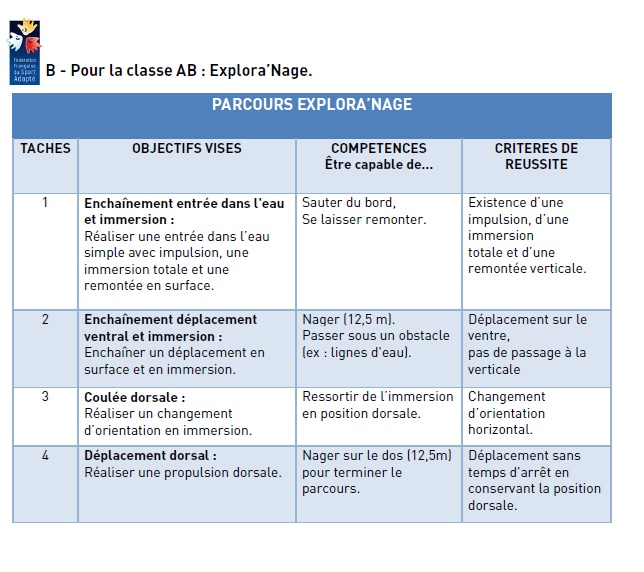
***CONDITIONS D’INSCRIPTIONS***

* Les sportifs devront être à jour de leur licence FFSA 2021/2022, avec la classification.
* Le Pass’ Vaccinal est obligatoire pour les sportifs et les accompagnateurs.
* L’organisateur prévoit la restauration du midi.
* Renvoyer la fiche d’engagement **avant le mercredi 16 février 2022 (afin de pouvoir réserver les repas auprès de notre prestataire).**

*Contact responsable sportive Para Natation Adaptée ZSO* : Charline DESLUX : 06-82-51-15-73

**REGLEMENT PARA NATATION ADAPTÉE**

**REGLEMENT PARA NATATION ADAPTÉE**

****

******LIGUE SPORT ADAPTÉ NOUVELLE-AQUITAINE**Maison Régionale des Sports  
2 Avenue de l’Université - 33400 TALENCE

Tèl : 05 57 22 42 18

E-mail : [secretariat@lsana.org](mailto:secretariat@lsana.org)

**- FICHE D’ENGAGEMENT–**

**Mercredi 2 mars – Tests Natation – Mont de Marsan (40)**

**A renvoyer avant le mercredi 16 février 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| N° Affiliation,  Nom de l’Association |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Noms accompagnateurs + N° licence FFSA |  |
| Personne à contacter, Adresse mail et tel |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom – Prénom | N° Licence | Classifications  (AB – BC ou CD) | Sexe |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**🞏 Merci de cocher cette case si votre structure souhaite rester manger (offert par le SSID)**