



# INSCRIPTION FORMATION BNSSA – 2023/24

## SAINT MATHIEU DE TREVIER

### RECYCLAGE BREVET NATIONAL DE SECURITE ET DE SAUVETAGE AQUATIQUE

Pièces à fournir directement à la piscine du Pic Saint-Loup au plus tard lors du premier jour de formation :

- Une photo d'identité
- Photocopie recto verso de la carte d'identité
- Un certificat médical de moins de trois mois (utiliser le modèle joint)
- Règlement de 270 euros
- Un dossier d'inscription à l'examen sera remis quelques semaines avant ce dernier (coût de 50 euros supplémentaire à fournir à ce moment-là)

**Informations utiles : entraînements en piscine les mardis soirs de 21h à 22h et journée de formation continue PSE (plusieurs dates tout au long de l'année)**



CENTRE DEPARTEMENTAL DE FORMATION DE L'HERAULT  
[fnmnsoccitanie@gmail.com](mailto:fnmnsoccitanie@gmail.com) – [www.fnmns-occitanie.com](http://www.fnmns-occitanie.com)

SIRET : 793 052 192 00010 APE : 8551Z - DA 91 34 08286 34



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELLE

Genre (entourez) : Madame Monsieur      Nationalité : .....

Nom de naissance : .....

Nom marital : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Code postal département de naissance : .....

Ville de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone portable : .....

Adresse mail personnel : .....



## CERTIFICAT MÉDICAL

Un certificat médical établi moins de trois mois avant la date de dépôt du dossier est exigé pour toute personne titulaire du brevet national de sécurité et sauvetage aquatique

Je soussigné ....., docteur en médecine, certifie

avoir examiné ce jour M. ...., et avoir constaté

qu'il ou qu'elle ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage ainsi qu'à la surveillance des usagers des établissements de baignade d'accès payant.

Ce sujet n'a jamais eu de perte de connaissance ou de crise d'épilepsie et présente, en particulier, une aptitude normale à l'effort, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à cinq mètres, ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous :

A ....., le .....

Signature et tampon du médecin

### **Sans correction :**

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesuré séparément. Soit au moins : 3/10+ 1/10 ou 2/10 + 2/10.

Cas particulier :

Dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 4/10 + inférieur à 1/10.

### **Avec correction :**

- Soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un œil, quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieure à 1/10) •
- Soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil au moins à 8/10.

Cas particulier :

Dans le cas d'œil amblyope, le critère exigé est 10/10 pour l'autre œil corrigé.

Annexe I — Arrêté du 26 juin 1991

CENTRE DEPARTEMENTAL DE FORMATION DE L'HERAULT  
[fnmnsoccitanie@gmail.com](mailto:fnmnsoccitanie@gmail.com) – [www.fnmns-occitanie.com](http://www.fnmns-occitanie.com)

**SIRET : 793 052 192 00010 APE : 8551Z - DA 91 34 08286 34**