

CABINET

Service Interministériel

de Défense et de Protection Civile

DOSSIER INDIVIDUEL D'INSCRIPTION

BREVET NATIONAL DE SECURITE ET DE SAUVETAGE AQUATIQUE

Date examen :

Associations ou organismes présentant le candidat à l'examen :

.....

Fiche de renseignements administratifs

Nom :

Prénoms :

Profession :

Sexe :

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance et Dept :

Adresse d'envoi du diplôme :

.....
.....

Tél mobile :

Tél fixe :

Pièces à fournir :

- Lettre de demande d'inscription
- Un certificat médical de moins de trois mois (utiliser le modèle joint)
- Photocopie du diplôme PSE1 ou PSE2 ou équivalence
- Attestation de formation continue à jour

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Date :

Signature :

NB : Tout dossier incomplet sera rejeté. A remettre à l'organisme formateur pour envoi à la préfecture, un mois avant l'examen !!!!!!!.

CERTIFICAT MEDICAL

Exigé pour toute candidature à l'examen du Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique ou pour un examen de révision de ce brevet.

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour, .. / .. / .. .

M.....

Et avoir constaté qu'.....ne présente aucune contre indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage, ainsi qu'à la surveillance des usagers des lieux de baignades.

Ce sujet présente en particulier une aptitude normale à l'effort, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à 5 mètres et une acuité visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous :

Sans correction :

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesurées séparément : **3 / 10 + 1 / 10**

Soit au moins : **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 (supérieur 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 corrigé au moins à 8 / 10

Cas particulier : Dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est 10 / 10 pour l'autre œil corrigé

A :

le :

Signature et cachet du Médecin

Lettre de motivation pour la présentation à l'examen du BNSSA

A l'attention de Monsieur le Préfet

Monsieur,

Par la présente, je soussigné (e) _____

souhaite me présenter à l'examen du BNSSA qui aura lieu, à l'issue de ma formation, le .

Veillez agréer, Monsieur le Préfet mes sentiments les meilleurs.

Date :

Lieu :

Signature :