

CABINET

Service Interministériel

de Défense et de Protection Civile

DOSSIER INDIVIDUEL D'INSCRIPTION

RECYCLAGE DU 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 de l'attestation :

.....
.....

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 BNSSA
- 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 recyclage 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 bains.

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 de révision du BNSSA

A l'attention de Monsieur le Préfet

Monsieur,

Par la présente, je soussigné (e) _____

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

Veuillez agréer, Monsieur le Préfet mes sentiments les meilleurs.

Date :

Lieu :

Signature :