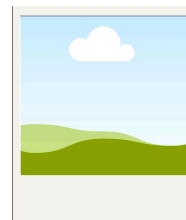


FICHE DE RENSEIGNEMENTS

BREVET NATIONAL DE SÉCURITÉ ET DE SAUVETAGE AQUATIQUE



INFORMATIONS

Nom : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance: _____ Genre: ☐ M ☐ F

Adresse : _____

Ville : _____ CP : _____

Email: _____ Téléphone : _____

Contact d'urgence : _____ Tél : _____

Situation professionnelle : (préciser l'administration de tutelle ou les références de l'employeur)

☐ Salarié ☐ Etudiant _____

☐ Sans emploi ☐ Autre _____

DIPLOMES DE SECOURS OBTENU

☐ PSC1

☐ PSE1

☐ PSE2

Si oui, précisez le numéro de diplôme, la date et le lieu d'obtention :



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

☐ J'autorise l'association à la publication, sur son site web et tout support de communication, de mon image.

Signature

Date



CONSTITUTION DU DOSSIER



PIECES À FOURNIR

- ☐ Une demande d'inscription manuscrite rédigée sur papier libre, adressée au Préfet de la Guyane ;
- ☐ Une fiche de renseignements administratifs ;
- ☐ 2 photos d'identité ;
- ☐ Un certificat médical de moins de trois mois, document joint à faire remplir par le médecin ;
- ☐ La photocopie des diplômes (PSC1, PSE1 ou PSE2) présenter les originaux lors du dépôt de dossier ;
- ☐ Une enveloppe timbrée format C4 ;
- ☐ Une copie de la pièce d'identité

*Date limite pour le dépôt de dossier et le règlement à l'organisme de formation : **10 janvier 2025***

Contacts :

BRIGNON Claude
+594 694 45 43 67

ROIRAND Théotime
+336 34 17 02 92



Certificat médical BNSSA

Le certificat médical doit être établi moins de 3 mois avant la date de dépôt du dossier et est exigé pour tout candidat au BNSSA ou à l'examen de révision de ce brevet.

Je soussigné, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour M. et avoir constaté qu'il (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 :
Sans correction

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesurées 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.

A, le

(Signature et cachet du médecin)