

**DECLARATION DES PERSONNES SOUHAITANT ASSURER LA SURVEILLANCE DES
ETABLISSEMENTS DE BAINADE D'ACCES PAYANT
(BNSSA délivré après le 28 août 2007)
(Articles D.322-13 et A.322-10 du Code du Sport)**

I. ETAT CIVIL :

NOM : Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : Mail :

II. DIPLÔMES

Numéro du BNSSA :
Date et lieu de délivrance :
Dernière révision (date et lieu de délivrance du certificat d'aptitude) :
.....

III. ACTIVITES DE SURVEILLANCE

Lieu(x) d'exercice :
Période d'exercice :
Fait à :, le

Signature :

Pièces à joindre obligatoirement :

- Copie de la pièce d'identité en cours de validité
- Copie du diplôme et de l'attestation de recyclage s'il y a lieu (recyclage quinquennal)
- Copie du PSC1 en cours de validité
- Certificat de moins de trois mois (annexe III-9 de la partie réglementaire du code du sport)

Cette demande est à renouveler tous les ans

Demande à envoyer soit :	
Par mail	Par courrier
audrey.merle@ac-montpellier.fr marion.soavi@ac-montpellier.fr	D.S.D.E.N. 30 / S.D.J.E.S 30 58, Rue Rouget de Lisle – 30031 NÎMES Cédex1 Standard : 04.66.62.86.00.

CERTIFICAT MEDICAL

Article A.322-10 du Code du Sport (Annexe III-9)

Un certificat médical établi de moins de trois mois avant la date du dépôt du dossier est exigé pour tout candidat titulaire du Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique.

Je soussigné _____

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Madame / Monsieur _____

et avoir constaté qu'elle / qu'il 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 5 mètres, ainsi qu'une visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous.

à _____, le _____

Signature et cachet du médecin

ACUITE VISUELLE

SANS CORRECTION

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

Cas particulier

Dans le cas d'un oeil amblyope, le critère exigé est : 4/10 + inférieure à 1/10

AVEC CORRECTION

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

CAS PARTICULIER

Dans le cadre d'un oeil amblyope, le critère est : 10/10 pour l'autre oeil corrigé