



Collez ici
une
photo récente et
correcte

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Tous ces renseignements sont obligatoires et toutes les rubriques doivent être renseignées

Nom : Prénom :

Né (e) le : Lieu :

Sexe : Age :

Adresse :

Code postal : Ville :

Mail : Tél :

Diplômes scolaires & universitaires :

Diplômes et Brevets sportifs :

Situation professionnelle ou autre:

Situation de famille :

LORS DE L'INSCRIPTION A LA FORMATION JE SUIS DÉJÀ TITULAIRE :

Date d'obtention PSE 1 ou équivalent PSE2

Organisme de délivrance :

Je suis titulaire d'une PAE de formateur aux Premiers Secours :

Dernière formation continue en secourisme effectuée le :

Avec quel organisme ou association :

Joignez impérativement à ce dossier, les copies de vos diplômes et attestations

Sont équivalents : uniquement AFPCSAM ou CFAPSE / Prompt Secours ou Secours à Personnes / régulièrement mis à jour de leurs formations continues



PIECES A JOINDRE

PRISE EN CHARGE REGION - DEMANDEURS EMPLOI

- Demande d'inscription dûment signée par le candidat et le tuteur
- Certificat médical de non contre indication à la pratique de la natation, du sauvetage et du secourisme (pour le passage des sélections)
- Certificat médical conforme au modèle joint page 3
- Copie carte nationale d'identité / recto verso
- Une enveloppe format A4
- Adhésion MUC Omnisports 11 €
- **Fiche de prescription pour les demandeurs d'emploi**

HORS PRISE EN CHARGE REGION

PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR

- **Fournir 6 timbres**
- **Frais Administratif : 50 €**
- **Présentation à l'examen : 50 €**
- **Tarif de la formation complète : 600 €**

Peut être joint en cours de formation

- Copie du certificat de compétences de secouriste - PSE1 ou équivalent
- Attestation de formation continue de secouriste en cours de validité
- Acte d'émancipation pour le mineurs souhaitant exercer avant 18 ans

CERTIFICAT MEDICAL BNSSA

Formulaire exigé pour tout candidat au BNSSA.

Ce certificat devra dater de moins de trois mois avant la date des épreuves d'examen.

Toujours transmettre l'original et pas de copie.

Je soussigné,..... , Docteur en médecine certifié
avoir examiné ce jour,

et avoir constaté que cette personne 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.

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 faculté d'élocution normale, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à cinq 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 oeil mesuré 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 + inférieur 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

- 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 cas d'un oeil amblyope, le critère exigé est 10/10 pour l'autre oeil corrigé.*

Fait à, le

Signature et cachet du médecin obligatoire

Ce certificat médical est conforme au modèle figurant en annexe de l'arrêté 26 juin 1991 relatif à la surveillance des activités aquatiques, de baignade ou de natation.