



Fiche d'inscription à l'examen

BNSSA

RECYCLAGE BNSSA

NOM

PRÉNOM

NOM
DE NAISSANCE

NATIONALITÉ

DATE, LIEU ET
DÉPARTEMENT DE NAISSANCE



ADRESSE

CODE
POSTAL

ADRESSE (suite)

VILLE

MAIL

N° TEL

ASSOCIATION ou ORGANISME ayant préparé(e) le candidat :

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

Date :

Signature :

Association FORME

54 Avenue de Flandre - 60190 ESTREES ST DENIS

Tel : 09.51.73.75.55.

Mail : secretariat.forme@gmail.com - Site : <http://associationforme-bpieps-oise.fr/>

N° de déclaration 22600159760 – Code APE 8559A – N° SIRET 423 016 666 000 12



Fiche d'inscription à l'examen

BNSSA

RECYCLAGE BNSSA

NOM :

FORMÉ PAR :

PRÉNOM :

PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

Formation réalisée au sein de l'Association FORME

- Une fiche de renseignement administratifs (modèle joint)
- Une copie de la carte d'identité recto-verso ou passeport en cours de validité ou titre de séjour
- Un certificat médical de moins de trois mois (modèle joint)
- Une copie du certificat de compétences de secouriste PSE 1 ou titre équivalent
- Une attestation de formation continue de secouriste en cours de validité (le cas échéant)
- Dans le cas d'un recyclage, fournir une copie du diplôme du BNSSA, ainsi qu'une copie du dernier recyclage
- Les frais d'examen à hauteur de 10€, y compris lors d'un recyclage ou d'un second passage à l'examen suite à un échec de celui-ci.

Candidature isolée

- En sus des pièces mentionnées ci-dessus ; une attestation de formation au BNSSA délivrée par un organisme de formation
- Les frais d'examen à hauteur de 50€ ;

NB : tout dossier incomplet sera rejeté, à remettre à l'organisme formateur **un mois avant l'examen.**

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DE LA SURVEILLANCE AQUATIQUE ET DU SAUVETAGE



Je soussigné(e)....., docteur en médecine, certifie avoir examiné M. /Mme candidat(e) à ce certificat, et n'avoir constaté à la date de ce jour, 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 voie normale à 5 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 sans que celle-ci soit inférieure à 1/0 pour chaque œil. 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 :

- 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.

La vision nulle à un œil constitue une contre-indication.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à, le.....

(Signature et cachet du médecin)

