

Dossier d'inscription recyclage BNSSA session 2019

Etat civil :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal:..... Commune :

Mail :.....@

Tél :

Date de naissance :...../...../..... Lieux de naissance :

Numéro du BNSSA :.....:

.....

Numéro, date et lieu d'obtention du PSE 1, ou d'un titre équivalent :

.....

Pièce à fournir pour la formation au BNSSA :

1. Photocopie de la pièce d'identité (recto-verso)
2. Certificat médical mentionnant votre aptitude à la pratique de la natation (prendre le modèle en fin du dossier d'inscription)
3. Lettre de demande de présentation à l'examen signée (modèle en fin de dossier)
4. Photocopie du PSE 1 si obtenu avant l'entrée en formation

ATTENTION TOUT DOSSIER OU IL MANQUE DES PIÈCES NE POURRA ÊTRE INSTRUI LORS DE L'INSCRIPTION A L'EXAMEN DU RECYCLAGE DU BNSSA ORGANISÉ PAR LA PREFECTURE DE CAEN

Coût du recyclage 90 euros

Le Coût comprend la licence, l'accès à l'entraînement (illimité) ainsi que les frais d'inscription à la DDCS

Règlement par chèque à l'ordre de l'Association Aquatique Normande ou par virement

Contact : associationaquatiquenormande@gmail.com site internet : www.asso-aquanormande.fr

Certificat médical pour la formation au BNSSA

Le certificat médical doit être établi moins de trois mois avant la date de dépôt du dossier.

Je soussigné(e), Docteur en médecine, certifie avoir examiné, ce jour, M. Mme Mlle (1).....

Et avoir constaté- qu'il/elle ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage aquatique, ainsi qu'à la surveillance des usagers de l'établissement de natation- qu'il/elle 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 (prothèse auditive tolérée) et une acuité visuelle conformes aux exigences suivantes

ACUITE VISUELLE

Sans correction

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesuré séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/10 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 de 4/10 + inférieur à 1/10.

Sans 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'un œil amblyope, le critère exigé est de 10/10 pour l'autre œil corrigé. La vision nulle à un œil (énucléation par exemple) est une contre-indication.

Fait à, le

(Signature et cachet du médecin)

(1) rayer les mentions inutiles

Association Aquatique Normande



Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal :

Ville :

Date de naissance : / /

DDCS de Basse Normandie

Monsieur,

Actuellement en formation au Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique avec La Fédération Française des Maîtres-Nageurs Sauveteurs, j'ai l'honneur de solliciter mon inscription à l'examen du recyclage du brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique dont les épreuves auront lieu le

Je vous prie d'agréer, Monsieur d'agréer, mes respectueuses salutations.

A Caen /

Signature

.....

Contact : associationaquatiquenormande@gmail.com site internet : www.asso-aquanormande.fr



Numéro de Siret : 824 311 146 00016 code APE : 8559B

Numéro de déclaration d'activité : 28140305714



Association Aquatique Normande



Contact : associationaquatiquenormande@gmail.com site internet : www.asso-aquanormande.fr



Numéro de Siret : 824 311 146 00016 code APE : 8559B

Numéro de déclaration d'activité : **28140305714**

