

## CONSTITUTION DU DOSSIER DES CANDIDATS B.N.S.S.A.

### FORMATION INITIALE

**TARIF : 420 € BNSSA + 180 € Formation PSE1 = 600 €**

#### CONSTITUTION DU DOSSIER AVEC :

- Une photocopie de la carte d'identité
- Une fiche de renseignements administratifs (modèle joint)
- Un certificat médical daté de moins de trois mois qui fera apparaître l'aptitude à la natation, l'acuité visuelle et l'acuité auditive (**n'utiliser que le modèle joint chez votre médecin**)
- Une photocopie des diplômes de formation secourisme :
  - ✚ PSE1 ou diplôme équivalent (AFCPSAM, CFAPSE...)
  - ✚ attestation de formation continue PSE1 de moins d'un an
- Une attestation de formation par l'organisme habilité (modèle joint)
- Pour les mineurs, une autorisation parentale (modèle joint)
- PALMES - MASQUE - TUBA ( conseils : tuba à double évacuation, palmes Mares plana Super channel)

**STAGE DU 22 OCTOBRE AU 2 NOVEMBRE 2017**

**à la Piscine de THIONVILLE**

**EXAMEN LE VENDREDI 2 NOVEMBRE 2018**

**règlement à l'ordre du cdf57fmns**

**RENOYER DOSSIER L'ADRESSE SUIVANTE :**

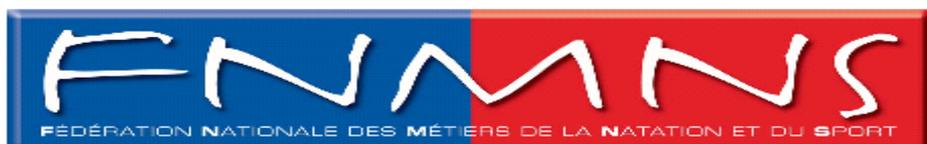
**CDF 57 FNMNS PATRICK ARNOUX**

**13 RUE SAINT LADRE 57950 MONTIGNY LES METZ**

**IMPERATIF RETOUR DOSSIER COMPLET :**

**AVANT LE 30 SEPTEMBRE 2018**

**En cas d'échec à l'examen, vous aurez, moyennant la somme de 100€, la possibilité de participer à la session de préparation suivante ainsi qu'à l'examen qui la suivra.**



CDF 57 – F.N.M.N.S.

[Cdf57fmns@gmail.com](mailto:Cdf57fmns@gmail.com) tph : 06 81 35 67 29 site : [www.cdf57-fnmns.fr](http://www.cdf57-fnmns.fr)

N° Siret : 794 959 619 000 14- APE 8559B

INSEE : D 515 465 608 79 – N°déclaration d'activité : 41 54 02 67 954 statut SPO

N° Convention CRAM 154 09 00040 – Agrément préfecture 104 / 5

**BNSSA**  
**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Profession :** .....

**Sexe :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....

**Adresse :** .....

**N° de téléphone :** .....

**Diplômes scolaires et universitaires :** .....

**Situation professionnelle (préciser l'Administration de tutelle ou les références de l'employeur) :** .....

**Diplômes et brevets sportifs détenus :** .....

**Numéro, date et lieu d'obtention du Premiers Secours en Equipe de niveau 1(PSE1) :** .....

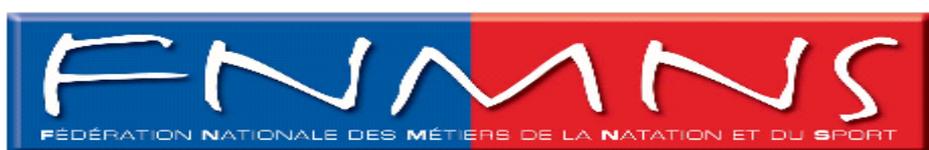
**Date de la dernière formation continue PSE1 :** .....

**Numéro, date et lieu d'obtention d'autres mentions (CFAPSE, AFCPSAM, CFPSMS, PAE1, PAE2) :** .....

**Adresse mail :** .....

**Associations et organismes ayant préparé le candidat : CDF57 FMNS**

**Date et signature**



CDF 57 – F.N.M.N.S.

[Cdf57fmns@gmail.com](mailto:Cdf57fmns@gmail.com) tph : 06 81 35 67 29 site : [www.cdf57-fmns.fr](http://www.cdf57-fmns.fr)

N° Siret : 794 959 619 000 14– APE 8559B

INSEE : D 515 465 608 79 – N°déclaration d'activité : 41 54 02 67 954 statut SPO

N° Convention CRAM 154 09 00040 – Agrément préfecture 104 / 57

## CERTIFICAT MEDICAL

Arrêté du 26 juin 1991 :

Un certificat médical établi **moins de trois mois avant la date de dépôt** du dossier est exigé pour tout candidat au brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique ou à l'examen de révision de ce brevet.

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

Mr, Mme, .....

et avoir constaté qu'il/elle ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage, ainsi que la surveillance des usagers des lieux de baignades.

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 acuité visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous :

A ..... le .....

**Signature et cachet OBLIGATOIRES :**

### Sans correction

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant de 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  $1/10$

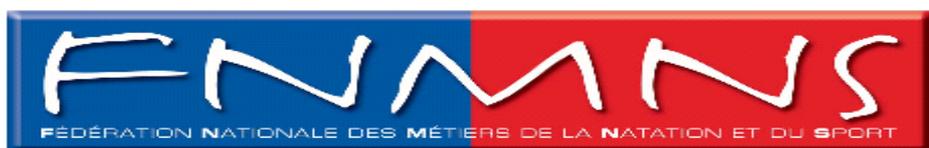
### Avec correction

Soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un œil qu'elle 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 de  $8/10$

### Cas particulier

Dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est  $10/10$  pour l'autre œil corrigé.



CDF 57 – F.N.M.N.S.

[Cdf57fnmns@gmail.com](mailto:Cdf57fnmns@gmail.com) tpe : 06 81 35 67 29 site : [www.cdf57-fnmns.fr](http://www.cdf57-fnmns.fr)

N° Siret : 794 959 619 000 14 – APE 8559B

INSEE : D 515 465 608 79 – N° déclaration d'activité : 41 54 02 67 954 statut SPO

N° Convention CRAM 154 09 00040 – Agrément préfecture 104 / 57

# ATTESTATION DE FORMATION

**INITIALE**

**AU**

## **BREVET NATIONAL DE SECURITE ET DE SAUVETAGE AQUATIQUE (BNSSA)**

Réf : circulaire N°NOR/IOCE 11.29170.C du 25 octobre 2011

Je soussigné, Patrick ARNOUX, Responsable de la formation, atteste que

Mr, Mme, .....

a suivi une session de : formation initiale BNSSA

qui s'est déroulée du 22 OCTOBRE au 02 NOVEMBRE 2018

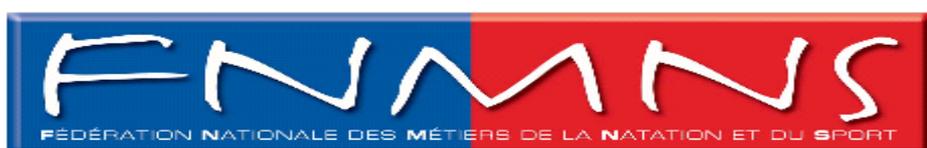
à THIONVILLE

et lui délivre, conformément à la circulaire de référence,

la présente attestation permettant au candidat de réactualiser ses  
connaissances sur toutes les matières du programme.

**Cette attestation permet au titulaire de se présenter devant un jury  
d'examen de contrôle.**

Fait à Metz, le



CDF 57 – F.N.M.N.S.

[Cdf57fmns@gmail.com](mailto:Cdf57fmns@gmail.com) tph : 06 81 35 67 29 site : [www.cdf57-fmns.fr](http://www.cdf57-fmns.fr)

N° Siret : 794 959 619 000 14 – APE 8559B

INSEE : D 515 465 608 79 – N° déclaration d'activité : 41 54 02 67 954 statut SPO

N° Convention CRAM 154 09 00040 – Agrément préfecture 104 / 57

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mr, Mme,.....

demeurant : .....

agissant en qualité de (Père/Mère/Tuteur) autorise (mon fils/ ma fille)

Nom et prénom : .....

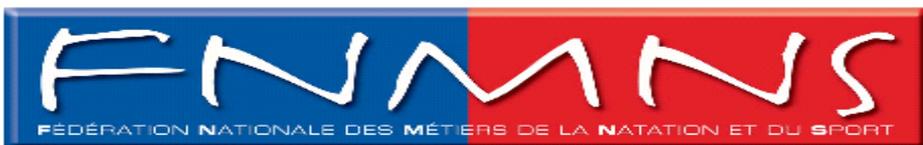
né(e) le .....à .....

à effectuer la formation au Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique

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

Date :

Signature :



CDF 57 – F.N.M.N.S.

[Cdf57fmns@gmail.com](mailto:Cdf57fmns@gmail.com) tph : 06 81 35 67 29 site : [www.cdf57-fmns.fr](http://www.cdf57-fmns.fr)

N° Siret : 794 959 619 000 14– APE 8559B

INSEE : D 515 465 608 79 – N°déclaration d'activité : 41 54 02 67 954 statut SPO

N° Convention CRAM 154 09 00040 – Agrément préfecture 104 / 57