CAMNS - Club d'Activités des Maitres-Nageurs Sauveteurs
Affilié à la FNMNS

INSCRIPTION FORMATION BNSSA
STRASBOURG 2 - 2021
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PHOTO

Nom _____ Prénom _____

Né.e le _____ à _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

E-mail _____

Téléphone _____

Diplômes scolaires et universitaires

Diplômes et brevets sportifs

Situation professionnelle ou autre

Situation de famille

Date d'obtention PSE1 ou équivalent _____ PSE2 _____

Organisme de délivrance _____

Dernière formation continue en secourisme effectuée le _____

Organisme de délivrance _____

Je suis titulaire d'une PAE de formateur aux Premiers Secours ❑ oui ❑ non

CAMNS - Club d'Activités des Maitres-Nageurs Sauveteurs
Affilié à la FNMNS

CERTIFICAT MEDICAL BNSSA

Je soussigné.e ....., Docteur en médecine, certifie 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 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 quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé ;
- 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.

Fait à

Le

Signature et cachet du médecin

Formulaire exigé pour tout candidat au BNSSA.
Ce certificat devra dater de moins de trois mois avant l'entrée en formation.

AUTORISATION PARENTALE POUR STAGIAIRE BNSSA MINEUR

Décharge en cas d'accident pour les stagiaires BNSSA mineurs

Je soussigné ……, parent ou représentant légal du stagiaire BNSSA mineur ……, autorise le CAMNS à prendre toutes les mesures d'urgence concernant mon enfant en cas d'accident.

Personne à prévenir en cas d'urgence ……

Téléphone ……

Fait à……, le ……

Signature

Autorisation parentale pour les stagiaires BNSSA mineurs

Je soussigné ……, parent ou représentant légal du stagiaire BNSSA mineur ……, autorise mon enfant à quitter seul le lieu de formation, à toutes fins utiles.

Fait à……, le ……

Signature