



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

Stage de Recyclage B.N.S.S.A.

Rendez-vous vendredi 7 février 2020 à 19h00 à la piscine de la Kibitzenau

Programme de la préparation aux épreuves techniques de 19h00 à 20h30 à la piscine de la Kibitzenau

Vendredi 7 février 2020 de 19h00 à 20h30 : piscine de la Kibitzenau

Vendredi 14 février 2020 de 19h00 à 20h30 : piscine de la Kibitzenau

Vendredi 6 mars 2020 de 19h00 à 20h30 : piscine de la Kibitzenau

Vendredi 13 mars 2020 de 19h00 à 20h30 : piscine de la Kibitzenau

Vendredi 20 mars 2020 de 19h00 à 20h30 : piscine de la Kibitzenau

Vendredi 27 mars 2020 de 19h00 à 20h30 : piscine de la Kibitzenau

Vendredi 3 avril 2020 de 19h00 à 20h30 : piscine de la Kibitzenau

Examen

Jeudi 9 avril 2020 au centre nautique de Schiltigheim de 20h à 22h30

- parcours de sauvetage de 100m en moins de 3 minutes
- action du sauveteur sur le noyé

Frais de formation :

150€ (incluant l'inscription à l'examen et la formation annuelle PSE 1)

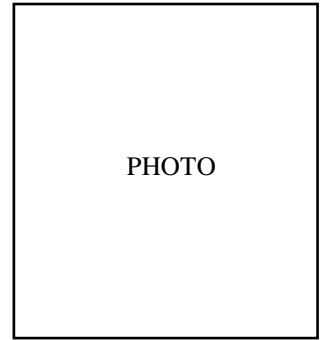
Modalités d'inscription :

Retourner le dossier complet à l'adresse suivante
CAMNS 3 place des Sandres 67850 OFFENDORF

1. Adhérer au CAMNS (90€) – indispensable pour vous inscrire à la formation et à l'examen
2. Compléter le dossier ci-joint ainsi que le chèque de 150€
3. Le certificat médical doit être daté de moins de 3 mois au début de la formation
4. La copie de la formation continue au PSE1 de 2019
5. N'oubliez pas de vous inscrire au stage du recyclage BNSSA sur le site du CAMNS !



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



RECYCLAGE QUINQUENNAL DU BNSSA 2020
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom _____ Prénom _____
Né.e le _____ à _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____
E-mail _____
Téléphone _____

Diplôme du BNSSA numéro, date et lieu d'obtention

Dernier recyclage quinquennal du BNSSA date et lieu d'obtention

Diplômes scolaires et universitaires

Diplômes et brevets sportifs

Situation professionnelle ou autre

Situation de famille



CAMNS - Club d'Activités des Maîtres-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



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

DEMANDE D'INSCRIPTION A UNE SESSION D'EXAMEN DU RECYCLAGE
QUINQUENNAL DU BNSSA

Monsieur le Président du Centre Départemental de Formation,

Je soussigné.e ai l'honneur de solliciter votre bienveillance mon inscription sur la liste des candidats à un examen du Brevet National de Sécurité Sauvétage Aquatique.

Ci-joint, mon dossier d'inscription dûment complété, et pour lequel je m'engage à vous garantir l'exactitude des renseignements portés sur la fiche de renseignements administratifs et je vous confirme entre autre que :

- J'ai pu prendre connaissance des conditions d'assurance durant le stage et de la souscription automatique à l'organisation professionnelle de le FNMNS après réussite de l'examen, me garantissant une responsabilité civile professionnelle pendant une année.
- J'ai pu prendre connaissance des conditions d'organisation de la formation et du déroulement de l'examen, ainsi que du règlement intérieur.
- Je m'engage à ne rien dissimuler sur mon état de santé, qui doit être compatible avec le niveau de formation et l'examen.
- Je ne m'oppose pas au droit à l'image
- Je suis informé.e du traitement et l'archivage informatique de mes données personnelles par la FNMNS.
- J'ai pris connaissance que ma présentation à l'examen, ne sera retenue qu'après le règlement des frais de formation au Centre de Formation.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes respectueuses salutations.

Fait à
Le

Signature du candidat