



# DOSSIER D'INSCRIPTION BNSSA 2018/2019



Nom : Prénom :  
Date de naissance : Masc.  Fem.   
Nationalité :  
Lieu de naissance : Départ. naissance :  
Adresse :  
Code postal : Ville :  
Mail/courriel :  
Tel (fixe) : Tel (portable) :  
Profession (et/ou catégorie) :  
Pièces à joindre : certificat médical de - de 3 mois

## Père

Nom : Prénom :  
E-mail/courriel :  
Tel (fixe) : Tel (portable) :  
Profession :

## Mère

Nom : Prénom :  
E-mail/courriel :  
Tel (fixe) : Tel (portable) :  
Profession :

**Problèmes médicaux à signaler :** (asthme...)

Formation BNSSA mer et piscine (livret inclus)..... **Total = 350 €**

Formation BNSSA mer et piscine (livret inclus) + PSE1 **250 €**..... **Total = 600 €**

**TOTAL :** Formation \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ €

Règlement : chèques \* -  espèces -

chèques \* Noter au dos du/ des chèque(s) - Nom et prénom de l'adhérent



DOSSIER D'INSCRIPTION  
BNSSA 2018/2019  
suite ...



J'autorise l'association ASSPB (Association de Sauvetage et de Secourisme du Pays Bigouden) à transporter mon enfant dans un véhicule mis à disposition par l'association ou par un membre de l'association.

Oui  Non

J'autorise l'association ASSPB (Association de Sauvetage et de Secourisme du Pays Bigouden) à utiliser mon image ou celle de mon enfant sur support papier ou internet pour la présentation ou l'illustration des activités du club et j'autorise les médias/la presse à utiliser des photos où figurerait mon image ou celle de mon enfant dans le cadre d'un article/reportage sur le club. Aucune indemnité financière ne pourra être réclamée.

Oui  Non

J'autorise, en cas d'accident, l'hospitalisation de mon fils / ma fille (rayer la mention inutile) par les responsables des entraînements dans l'établissement public ou privé le mieux adapté.

Fait à :

Le / /

Signature :

J'autorise que mon adresse e-mail soit transmise à nos partenaires.

Oui  Non

ASSPB – 17 Rue Raymonde Folgoas Guillou, 29120 Pont-l'Abbé  
Directeur Technique : Olivier Chouan 06 82 12 82 23  
[www.secourisme29.fr](http://www.secourisme29.fr)

Association loi 1901 - J.O. 17 03 94 - Déclaration DDCS 02915ET0040 – Affiliation FFSS n°5268

**Vous recevrez une confirmation d'inscription par mail une fois cette fiche d'inscription dûment complétée et le chèque de caution d'un montant de 60€ à l'ordre d'ASSPB reçu.**

Toute activité commencée est due, il ne sera effectué aucun remboursement. Tout cours non suivi est perdu. Tout dossier incomplet sera rejeté. Dès votre inscription, vous devenez licencié FFSS.

## ENGAGEMENT DU SAUVETEUR

**" En tant que Sauveteur je m'engage à " :**

- Etre à l'heure
- Agir dans le respect des règles de citoyenneté
- Etre serviable et au service des autres
- Etre solidaire
- Avoir l'esprit d'équipe
- Avoir l'esprit sportif
- Etre loyal et juste
- Etre respectueux des autres
- Etre respectueux de l'encadrement
- Etre respectueux du matériel et des locaux mis à ma disposition

**Signature :**

### MATERIEL

<b>Eau plate (piscine)</b>	<b>Côtier (mer &amp; sable)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- maillot de bain (sort interdit)</li> <li>- lunettes de piscine</li> <li>- serviette de bain</li> <li>- bouteille d'eau</li> <li>- palmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vêtements de sport</li> <li>- combinaison</li> <li>- serviette de bain</li> <li>- bouteilles d'eau</li> <li>- palmes</li> </ul>

## CERTIFICAT MEDICAL BNSSA

Le certificat médical doit être établi moins de 3 mois avant la date de dépôt du dossier et est exigé pour tout candidat au BNSSA ou à l'examen de révision de ce brevet.

Je soussigné ....., docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour ..... M. .... et avoir constaté qu'il (elle) 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 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 voix normale à cinq 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. 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 (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'œil amblyope, le critère exigé est 10/10 pour l'autre œil corrigé.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ (Signature et cachet du médecin)



## DOCUMENTS A FOURNIR

- Le dossier d'inscription BNSSA rempli et complet
- 1 photo d'identité
- Engagement du sauveteur signé
- Certificat médical