



## Dossier d'Inscription



### Formation BNSSA

Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique

- Formation juillet à août
- Formation janvier à juin
- Formation octobre à avril

### Sport Formation

Technopôle Agroparc - 105 rue Pierre Bayle - 84000 AVIGNON

Tél : 07.66.15.94.45 ou 06.51.98.81.44

[admin@aquasport-formation.com](mailto:admin@aquasport-formation.com)

[www.sportformation.fr](http://www.sportformation.fr)

SIRET : 807 992 656 00023

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 93.84.03682.84  
du Préfet de région Provence Alpes Côte d'Azur



## DOCUMENTS À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- La **fiche identitaire dûment complétée** et renvoyée par courrier (*Sport Formation - Technopôle Agroparc -105 rue Pierre Bayle – 84000 Avignon*) ou mail (*admin@aquasport-formation.com*)
- La **fiche d'inscription à l'examen** dûment complétée
- La **carte d'identité** ou le passeport ou livret de famille ou titre de séjour
- Attestation de la sécurité sociale (format A4)
- La **carte vitale** lisible
- L'attestation d'assurance responsabilité civile
- 1 photo** d'identité
- La demande d'autorisation d'utilisation de l'image et des données d'une personne
- Le certificat de non-contre-indication à la pratique sportive et à l'animation sportive datant de moins de 3 mois **sur le modèle joint**.
- Deux chèques :**
  - un de 65,00 € libellé à l'ordre du *Sport Formation* correspondant aux frais de dossier, encaissé à réception du dossier et non remboursable et aux frais de certification
  - un de 490,00 € libellé à l'ordre de *Sport Formation* correspondant à une caution sur les coûts de formation
- En cas de prise en charge par un organisme paritaire (OPCO...), veuillez fournir un **justificatif de l'organisme financeur mentionnant le montant de l'aide**
- L'attestation de Formation **PSE 1** (ou équivalent) si vous l'avez obtenue auparavant

À réception de votre dossier par notre service Administratif, vous recevrez un mail accusant réception et confirmant que le dossier est complet ou qu'il manque des éléments. **Votre candidature ne sera effective qu'à réception complète du dossier.**  
Dix jours avant l'entrée en formation, vous serez convoqué.e par mail (*voir le détail dans le programme de la formation – dossier envoyé sur demande, par mail*).

# FICHE IDENTITAIRE

Photo à agraffer ou  
à coller

## 1. Identité

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénoms : .....

Date de Naissance : ..... Nationalité : .....

Département : ..... Ville : .....

N° Sécurité sociale : |\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|  
|\_|\_|

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville .....

☎ : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Mail : ..... @ .....

Êtes-vous en situation de handicap ?  Oui  Non

*Nous vous ferons parvenir notre livret d'accueil spécifique PSH (Personne en Situation de Handicap)*

Bénéficiez-vous d'une prise en charge du coût de la formation ?  Oui  Non

Si oui, par quel organisme ? .....

.....

Si non, quelles sont vos pistes de financement ? .....

.....

## 2. Situation professionnelle

### Demandeur d'emploi

Date d'inscription : |\_|\_| | |\_|\_| | |\_|\_|\_|\_|\_|

Identifiant Pôle Emploi (PE) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|

Adresse de l'agence PE : .....

.....

☎ : |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|

Conseiller(ère).....

Percevez-vous le RSA ?       Oui       Non

### Salarié

Fonction : .....

Structure : .....

Adresse :.....

.....

☎ : |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|

Type de contrat ?       CDI     CDD, date de fin :.....

### Autre situation (*lycée, étudiant, bénévole, sans activité...*)

Précisez : .....

.....

.....

Si vous avez moins de 26 ans, indiquez les coordonnées de la Mission Locale dont vous dépendez :

.....

.....

☎ : |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|

Conseiller(ère).....

### 3. Diplômes & études

Êtes-vous inscrit dans un cursus d'études ?  Oui  Non

Si oui, à quel niveau ? .....

Si non, à quelle date avez-vous arrêté votre scolarité ? .....

Dernière classe fréquentée : .....

Dernière diplôme obtenu : .....

Précisez la spécialité : .....

Avez-vous suivi des formations complémentaires ?  Oui  Non

Précisez : .....

.....

.....

Possédez-vous un **diplôme sportif** ? :  Oui  Non

BAFA  BAFD  BAPAAT  Partie commune BEES 1<sup>er</sup> degré

BEES, option : .....

BP JEPS, option : .....

CQP, option : .....

Date d'obtention : .....

Je soussigné.e, ..... certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à ..... le .....

**Signature du candidat**

# CERTIFICAT MÉDICAL

## Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation du BNSSA

*Le certificat médical doit être établi au moins 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. Toujours transmettre l'original et pas de copie.*

*Ce certificat médical est conforme au modèle figurant en annexe de l'arrêté du 26 juin 1991 relatif à la surveillance des activités aquatiques, de baignade et de natation.*

Je soussigné(e), .....,  
Docteur en médecine, certifie avoir examiné, M./Mme  
....., 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.

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, 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 (supérieur 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 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.*

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit

Fait à ..... le .....

**Signature et cachet du médecin**

# DEMANDE D'INSCRIPTION À UNE SESSION D'EXAMEN

Madame, Monsieur le Président du Centre Départemental de Formation,

Je soussigné.e .....,

ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance mon inscription sur la liste des candidats

à un examen du **Brevet National de Sécurité Sauveteur 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 la FNMNS après réussite de l'examen, me garantissant une responsabilité civile pendant une année ;
- j'ai pu prendre connaissance des conditions d'organisation de la formation et du déroulement de l'examen ;
- 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 suis informé 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'à condition d'avoir suivi la formation dans son intégralité.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur le Président du Centre Départemental de Formation, l'expression de mes respectueuses salutations.

Fait à ..... Le .....

**Signature du candidat**

# DEMANDE D'AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE ET DES DONNÉES D'UNE PERSONNE

Je soussigné.e.....

demeurant.....

.....

Code postal :..... Ville.....

Mail :..... @ .....

Suivant la formation : .....

**autorise** SPORT FORMATION à me photographier, me filmer, utiliser mon image durant la durée de ma formation et à utiliser mes coordonnées pour l'abonnement à la Newsletter.

**n'autorise pas** SPORT FORMATION, à me photographier, me filmer, utiliser mon image durant la durée de ma formation et à utiliser mes coordonnées pour l'abonnement à la Newsletter.

Les photographies et/ou images pourront être exploitées et utilisées directement par SPORT FORMATION, à titre gratuit et non exclusif, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, sans limitation de durée. Elles pourront être utilisées intégralement ou par extraits, et notamment sur les supports suivants :

- Presse,
- site Internet de SPORT FORMATION ou celui d'un de ses partenaires,
- page Facebook, Instagram, LinkedIn de l'association,
- forum, expositions,
- publicité,
- projection publique.

**Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies ou images susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.**

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux compétents statuant en droit français.

Fait à ....., le..... en un exemplaire  
et de bonne foi\*.

Signature précédée du nom et prénom :