

## Formulaire d'INSCRIPTION pour une session de

### BNSSA

Afin de vous inscrire :

- remplissez les renseignements demandés en indiquant la date du stage choisi
- retournez cette page d'inscription avec titre de paiement
- **Retourner l'ensemble des documents demandés en annexe 1**

A l'adresse :

ASSA  
62 chemin du viaduc  
Pont de l'arc CS 70445  
13098 Aix en Provence Cedex 2

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance et département .....

Adresse :

.....

..... tél : .....

Mail.....

Numéro de sécurité sociale : .....

Je soussigné(e).....désire m'inscrire à la session du

22 février au 6 mars 2021 test d'entrée le samedi 20 février au matin\*

Ou

26 avril au 7 mai 2021 test d'entrée le samedi 24 avril au matin\*

Tarif  280 euros stagiaire auto financé

350 euros stagiaire financé

La formation est financée par :

.....

\*contenu du test en annexe 1

Ces titres de paiement sont à libeller à l'ordre de : **ASSA**

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

Fait à ....., le .....signature

Contact mail : [assa.creps@gmail.com](mailto:assa.creps@gmail.com)

Contact téléphone secrétariat : 06 37 94 28 63

## ANNEXE 1 : Pièces à fournir

1.  Le présent dossier d'inscription
2.  Le **certificat médical type** (annexe 2) daté de moins de 3 mois le jour du test d'entrée \*
3.  Photocopie du PSE 1 ou PSE 2 ou équivalent (CFAPSE, BNS option réa, AFCPSAM)
4.  La photocopie de l'attestation de formation continue du PSE année 2019
5.  La demande d'inscription au PSE 1 pour les candidats passant le PSE 1 au cours du stage BNSSA
6.  Titre de paiement à libeller à l'ordre de l' **ASSA**
7.  La photocopie d'une pièce d'identité

### Information complémentaire

Le test d'entrée est sélectif en fonction du nombre de pré-inscription et du niveau des candidats.

La formation est une préparation à l'examen ainsi à l'issue, si le candidat satisfait les épreuves du test blanc, il sera présenté à l'examen départemental.

#### **Dates d'examens à confirmer :**

**\*Le certificat médical devra être également daté de moins de 3 mois le jour de l'examen**

Les places étant limitées, la date d'examen sera imposée par le formateur.

#### **Lieu de stage**

La partie théorique (réglementation et premiers secours) se déroule au CREPS

La partie pratique se déroule à la piscine de BOUC BEL AIR.

Un co-voiturage est possible entre la piscine et creps d'Aix en Provence (15 minutes)

#### **Contenu du test d'entrée.**

Afin de vérifier que les candidats aient le niveau suffisant pour réussir l'examen départemental, un test d'entrée sera réalisé le samedi juste avant. Il permet également de faire une sélection s'il y a trop de demandes par rapports aux places disponibles :

200 mètres palmes masque tuba

Une épreuve d'apnée de 15 à 25 mètres

25 mètres remorquage mannequin

**CERTIFICAT MEDICAL**

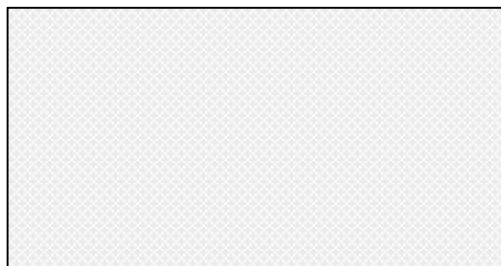
Je soussigné .....

**Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour,  
Monsieur, Madame, Mademoiselle (I)**

.....  
**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 lieux 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 acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à 5 mètres, ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous :**

Tampon du médecin



Fait à..... le .....

**Signature**

**Acuité visuelle :**

**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'un œil amblyope, le critère exigé est 10/10 pour l'autre œil corrigé.

(I) rayer la mention inutile

**Ce certificat doit être établi moins de trois mois avant la date d'examen**