

Formulaire d'INSCRIPTION pour une session de Recyclage 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

2 au 5 mars 2021

Ou

4 au 7 mai 2021

Tarif 150 euros stagiaire auto financé

200 euros stagiaire financé

La formation est financée par :
.....

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

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

Fait à, lesignature

Contact mail : assa.creps@gmail.com

Contact téléphone secrétariat : 06 37 94 28 63

ANNEXE 1 : Pièces à fournir

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

Informations complémentaires

***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 pratique se déroule à la piscine de BOUC BEL AIR de 7h45 à 10h.

CERTIFICAT MEDICAL

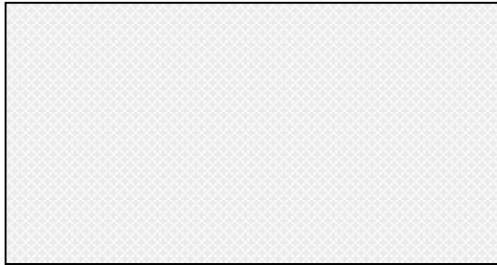
Je soussigné

**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