



PRÉFET DU RHÔNE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



RÉGION ACADÉMIQUE AUVERGNE- RHÔNE-ALPES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**DECLARATION DES PERSONNES TITULAIRES DU B.N.S.S.A. (délivré après le 28 août 2007)
SOUHAITANT ASSURER LA SURVEILLANCE
DES ETABLISSEMENTS DE BAINNADE D'ACCÈS PAYANT DANS LE RHONE
(version 2023)**

(articles D.322-13 et A.322-10 du code du sport)

Cette déclaration est à renouveler à chaque changement de lieu d'exercice.

La dérogation n'est plus nécessaire pour les titulaires du B.N.S.S.A exerçant en autonomie dans les établissements de baignades, ou baignades, d'accès payant. (Décret n° 2023-437 du 3 juin 2023 relatif à la surveillance des baignades d'accès payant). Les articles A. 322-9 et A 322-11 du code du sport ayant été abrogés

JOINDRE :

- Photocopie de la carte nationale d'identité
- Photocopie du PSE1 ou PSE2 en cours de validité ou attestation de recyclage PSE1 ou PSE2.
- Photocopie du BNSSA
- Photocopie du dernier recyclage quinquennal du BNSSA
- Certificat médical ci-joint dûment complété

ETAT CIVIL :

NOM de Naissance + Prénom :

Date de Naissance : **Lieu**

Adresse : **CP :** **Ville**

Téléphone : **Courriel :**

ACTIVITES DE SURVEILLANCE

| Lieu d'exercice | Employeur |
|-----------------|-----------|
| | |

J'atteste sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration.

Fait à

le

signature

CERTIFICAT MEDICAL

(Conformément à l'article A322-10 et à l'annexe III-9 du code du sport)

Rappel: un certificat médical établi moins de trois mois avant la date de dépôt de dossier est exigé pour toute personne titulaire d'un brevet national de sécurité et sauvetage aquatique.

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 voie normale à 5 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 au moins à 8/10.

A..... le.....

Signature :