



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE L'AIN

## DEMANDE DE DEROGATION SAISONNIERE POUR L'EMPLOI D'UN BNSSA

**Article A322-11 du Code du Sport :** « Lors de l'accroissement saisonnier des risques, le préfet peut autoriser par arrêté du personnel titulaire du BNSSA à surveiller un établissement de baignade d'accès payant, lorsque l'exploitant de l'établissement concerné a préalablement démontré qu'il n'a pu recruter du personnel portant le titre de maître nageur sauveteur. L'autorisation est délivrée pour une durée qui ne peut être inférieure à un mois ni supérieure à quatre mois. Elle peut être retirée à tout moment en cas d'urgence ou d'atteinte à la sécurité des personnes. »

Je soussigné .....

Exploitant de l'établissement de baignade.....

situé sur la commune de.....

demande une dérogation pour l'emploi de Monsieur/Madame .....

titulaire du BNSSA pour la période du.....au .....

Fait le .....à.....

Signature et cachet :

### Pièces à joindre à la demande de dérogation :

- Attestation sur l'honneur que le nécessaire a été fait pour rechercher un titulaire du BEESAN ou du titre de Maître Nageur Sauveteur,
- Copie du contrat de travail où devront figurer les dates extrêmes de la demande de dérogation (rappel les dérogations ne seront accordées que pour un mois minimum et quatre mois maximum),
- Copie de l'attestation de formation continue annuelle dans le domaine des premiers secours (révision PSE1),
- La déclaration de la personne souhaitant assurer la surveillance des établissements de baignade d'accès payant ci-jointe complétée et signée par l'intéressé, comprenant :
  - copie du diplôme et du certificat de révision si le diplôme a été obtenu il y a plus de 5 ans,
  - Le certificat médical règlementaire de l'intéressé, datant de moins de trois mois,
  - une copie de la Carte Nationale d'Identité ou d'une autre pièce d'identité.



*Liberté • Égalité • Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**PRÉFET DE L'AIN**

**DECLARATION DES PERSONNES SOUHAITANT ASSURER LA SURVEILLANCE  
DES ETABLISSEMENTS DE BAINADE D'ACCES PAYANT POUR LES BNSSA  
AYANT OBTENU LE DIPLOME APRES LE 28 AOUT 2007  
(Articles D.322-13 et A. 322-10 du code du sport)**

N° \_\_\_\_\_

**I- Etat civil**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Domicile : \_\_\_\_\_

Tèl : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**II- Diplômes**

Diplôme : \_\_\_\_\_

Date et lieu de délivrance : \_\_\_\_\_

Dernière révision (date et lieu de délivrance du certificat d'aptitude) : \_\_\_\_\_

**III- Activités de surveillance**

Lieux d'exercice : \_\_\_\_\_

Période d'exercice : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature**

**Pièces à joindre :**

- 1) copie de la Carte Nationale d'Identité ou d'une autre pièce d'identité ;
- 2) copie du diplôme et du certificat de révision ;
- 3) certificat médical datant de moins de 3 mois (annexe III-9 de la partie réglementaire du code du sport).

## CERTIFICAT MEDICAL

**Un certificat médical établi moins de trois mois avant le dépôt du dossier est exigé pour toute personne titulaire du brevet national de sécurité et sauvetage aquatique (BNSSA)**

Ce certificat médical répond aux exigences de l'article A.322-10 du code du sport, dont le modèle est fixé à l'annexe III-9 du même code.

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.

Signature et cachet : \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

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.