

PRÉFECTURE DE LA LOIRE-ATLANTIQUE
SERVICE DÉPARTEMENTAL JEUNESSE ENGAGEMENT SPORT

**DÉCLARATION DES PERSONNES SOUHAITANT ASSURER LA SURVEILLANCE DES
ETABLISSEMENTS DE BAINNADE D'ACCES PAYANT**

Application des articles D 322-12, D 322-13 et A 322-10 du code du sport.

A RENOUELER TOUS LES ANS

Première déclaration

Renouvellement de déclaration

I- ÉTAT CIVIL

Nom : Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Domicile :

Code postal..... Commune :

Téléphone : Courriel :

II- QUALIFICATION

– **Diplôme** :

Date d'obtention et lieu de délivrance :

Dernière révision (date et lieu de délivrance) :

III- ACTIVITES DE SURVEILLANCE

– **Lieu(x) d'exercice** :

– **Période(s) d'exercice** :

Accord pour utilisation des données personnelles : Oui

Non

Fait à :, le :

Signature

Doivent être joints à la déclaration :

- 1 copie d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport) recto verso
- 1 copie du diplôme BNSSA et, le cas échéant, de l'attestation de validation du maintien des acquis (révision quinquennale) en cours de validité
- 1 copie du diplôme de secourisme (PSE1) et de la formation continue PSE1 année N ou année N-1 (le cas échéant)
- le certificat médical datant de moins de trois mois conforme à l'annexe III-9 (page 2 de la déclaration)

***Cette déclaration donne lieu à la délivrance d'une attestation qui vous sera adressée par voie postale.
Vous devrez la présenter à votre employeur qui devra en afficher la copie à l'accueil de l'établissement
avec votre diplôme.***

Déclaration à effectuer à l'adresse suivante :

SDJES - MAN – 9, Rue René Viviani – CS 86227 – 44 262 NANTES Cedex 2

Téléphone : 02 40 12 81 11

<http://loire-atlantique.gouv.fr>

CERTIFICAT MEDICAL

Rappel de la réglementation : 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 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 voix 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 $8/10$.

Fait à....., le

(Signature et cachet du médecin)