

## DOSSIER INSCRIPTION

### B N S S A

#### FICHE D'IDENTITÉ

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE  
NAISSANCE :

LIEU DE  
NAISSANCE :

ADRESSE  
POSTALE :

CODE  
POSTALE :

VILLE :

Email :

PORTABLE :

#### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

MISSION LOCALE DE NARBONNE OUI  NON

PASSAGE DU BNSSA AVEC PSE1\* : OUI  NON

\*Si vous n'avez pas le PSE1, vous devez faire la formation en même temps que le BNSSA afin de pouvoir obtenir la certification du BNSSA

# CERTIFICAT MEDICAL

*Le certificat médical doit être établi moins de 3 mois avant la date de dépôt du dossier et est exigé pour tout candidat au BNSSA ou à l'examen de révision de ce brevet.*

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 voix normale à cinq 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 (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'œil amblyope, le critère exigé est 10/10 pour l'autre œil corrigé.

A ....., le .....  
(Signature et cachet du médecin)