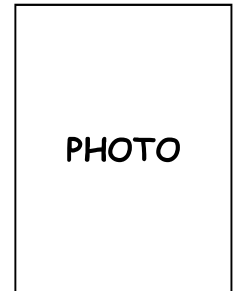




## INSCRIPTION EXAMEN BNSSA

Nom : ..... Prénom : .....  
Sexe : ..... Né(e) le ..... à .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Téléphone fixe : ..... Portable : .....  
mail : .....@.....  
Profession : ..... Situation de famille : .....



Diplômes scolaires et universitaires :  
Diplômes et brevets sportifs obtenus :

Année d'obtention du BNSSA : ..... Lieu d'obtention : .....

N° de PSE1 : ..... Date et lieu d'obtention : .....

**Je sollicite mon inscription à l'examen du B.N.S.S.A, m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en œuvre de l'examen et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.**

En cas de réussite à l'examen, si vous ne souhaitez pas voir figurer vos coordonnées sur le site Internet de la Jeunesse et des Sports, vous voudrez bien m'en informer par écrit (conformément à la loi du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), en remettant le dossier d'inscription.

Fait à : ..... Le : .....  
**Signature du candidat** précédée de la mention « Lu et approuvé »

# CERTIFICAT MEDICAL

Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation au  
**Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique**  
ou à l'examen de révision de ce brevet.  
Certificat établi moins de trois mois avant la date de dépôt du dossier.

Je soussigné, .....

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour .....

M.....

Et avoir constaté qu' **ne présente aucune contre indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage ainsi qu'à la surveillance des usagers des milieux de bains.**

**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.**

Fait à....., le.....

Signature et cachet :

## ACUITE 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 (supérieur à 1/10),  
Soit une correction à une acuité visuelle de **13/10** pour la somme des acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil corrigé 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.*

Fait à....., le .....

(Signature et cachet du médecin)