

DOSSIER DE PRESENTATION A UN EXAMEN BNSSA

Ce document est obligatoire pour tout candidat se présentant à une session d'examen à dater du 1er janvier 2020 au titre d'un centre de formation affilié à la FNMNS.

Centre organisateur de l'examen & détenteur de l'agrément départemental

CENTRE DEPARTEMENTAL FNMNS

MOSELLE

Adresse : 13 RUE SAINT LADRE 57950 MONTIGNY LES METZ

Président : Patrick ARNOUX **Tél :** 06/81/35/67/29

Mail : cdf57fnmns@gmail.com

Centre organisateur de la formation & affilié au CDF

ANTENNE : SENTINELLES

Adresse : CAMPING DU LAC VERT 57930 MITTERSHEIM

Président : Gilles LADER **Tél :** 06/16/74/44/61

Mail : sentinellesgroupe@gmail.com

Pièces à joindre

Cocher

Demande d'inscription dûment signée par le candidat et le tuteur
Certificat médical conforme au modèle joint
Copie carte nationale d'identité / recto verso
Photo d'identité récente

Peut être joint en cours de formation

Copie du certificat de compétences de secouriste - PSE1 ou équivalent
Attestation de formation continue PSE1 ou PSE2 en cours de validité
Acte d'émancipation pour le mineur souhaitant exercer avant 18 ans

En sus pour une candidature isolée

--

Attestation de formation délivrée par un organisme de formation agréé

Centre Départemental de Formation MOSELLE FNMNS

13 Rue Saint Ladre 57950 MONTIGNY LES METZ

☎ 06 81 35 67 29 Courriel : cdf57fnmns@gmail.com Site : www.cdf57-fnmns.com

Collez ici
une
photo récente
et correcte

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Tous ces renseignements sont obligatoires et toutes les rubriques doivent être renseignées

Nom : Prénom :
Né (e) le : Lieu :
Sexe : Age :
Adresse :
Code postal : Ville :
Mail : Tél :

Diplômes scolaires & universitaires :
Diplômes et Brevets sportifs :
Situation professionnelle ou autre :
Situation de famille :

LORS DE L'INSCRIPTION A LA FORMATION JE SUIS DÉJÀ TITULAIRE :

Date d'obtention PSE 1 ou équivalent PSE2
Organisme de délivrance :
Je suis titulaire d'une PAE de formateur aux Premiers Secours :
Dernière formation continue en secourisme effectuée le :
Avec quel organisme ou association :

Joignez impérativement à ce dossier, les copies de vos diplômes et attestations

Sont équivalents : uniquement AFCPSAM ou CFAPSE / Prompt Secours ou Secours à Personnes / régulièrement mis à jour de leurs formations continues

DEMANDE D'INSCRIPTION A UNE SESSION D'EXAMEN

Madame, Monsieur le Président du Centre Départemental de Formation,

Je soussigné (e

ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance mon inscription sur la liste des candidats

à un examen du **Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique**.

Ci-joint mon dossier d'inscription, dûment complété, pour lequel je m'engage à vous garantir l'exactitude des renseignements portés sur la fiche de renseignements administratifs et je vous confirme que :

- J'ai pris connaissance des conditions d'assurance durant le stage et de la souscription automatique à l'organisation professionnelle de la FNMNS après réussite de l'examen, me garantissant une responsabilité civile professionnelle pendant une année.
- J'ai pris connaissance des conditions d'organisation de la formation et du déroulement de l'examen, ainsi que du règlement intérieur.
- Je m'engage à ne rien dissimuler sur mon état de santé, qui doit être compatible avec le niveau de formation et l'examen.
- Je ne m'oppose pas au droit à l'image.
- Je suis informé du traitement et l'archivage informatique de mes données personnelles par la FNMNS.
- J'ai pris connaissance que ma présentation à l'examen, ne sera retenue qu'après le règlement des frais de formation au Centre de Formation.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur le Président, l'expression des mes respectueuses salutations.

Fait à,

Le

(si mineur ou non émancipé)

Signature du candidat

Signature du tuteur légal

Centre Départemental de Formation MOSELLE FNMNS

13 Rue Saint Ladre 57950 MONTIGNY LES METZ

☎ 06 81 35 67 29 Courriel : cdf57fnmns@gmail.com Site : www.cdf57-fnmns.com

Les dossiers incomplets ne seront pas pris en compte pour la présentation à l'examen. Les pièces complémentaires peuvent être transmises lors de la formation.



CERTIFICAT MEDICAL BNSSA

Formulaire exigé pour tout candidat au BNSSA. Ce certificat devra dater de moins de trois mois avant l'entrée en formation . Toujours transmettre l'original et pas de copie.

Je soussigné,..... , Docteur en médecine certifié
avoir examiné ce jour, [] []

et avoir constaté que cette personne 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.

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 faculté d'élocution normale, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à cinq mètres et 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 oeil mesuré séparément : soit au moins $3/10 + 1/10$ ou $2/10 + 2/10$

Cas particulier : Dans le cas d'un oeil 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 oeil quelle que soit la valeur de l'autre oeil corrigé

- soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque oeil corrigé, avec un oeil corrigé au moins à 8/10.

Cas particulier : Dans le cas d'un oeil amblyope, le critère exigé est 10/10 pour l'autre oeil corrigé.

Fait à, [] le []

Signature et cachet du médecin obligatoire

Ce certificat médical est conforme au modèle figurant en annexe de l'arrêté du 26 juin 1991 relatif à la surveillance des activités aquatiques, de baignade ou de natation.



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mr,
Mme,.....

demeurant :
.....

agissant en qualité de (Père/Mère/Tuteur) autorise (mon fils/ ma fille)

Nom et prénom :
.....

né(e) leà
.....

à effectuer la formation au Brevet National de Sécurité et de Sauvetage
Aquatique

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Date :

Signature :



FNMNS

ATTESTATION DE FORMATION AU BNSSA

Remis uniquement au candidat ne pouvant pas se présenter à une session d'examen organisé au sein du Centre Départemental FNMNS du lieu de formation.

Je soussigné Président (e) du Centre de formation FNMNS,

M. /Mme

atteste par la présente que

M. /Mme

était bien inscrit(e) en qualité de stagiaire au sein de notre organisme de formation agréé à la formation au BNSSA et a satisfait

à une session de formation au BNSSA du 13-avr-26 au 24-avr-26
Examen le 24 avril 2025

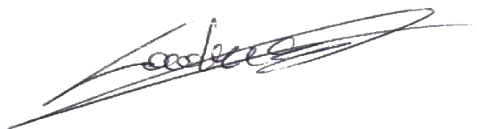
Et qu'il/elle a participé assidûment à toutes les phases d'apprentissage lui permettant de réunir les compétences telles que déclinées dans l'article 4 de l'arrêté du 6 octobre 2019 modifiant l'arrêté du 23 janvier 1979.

Fait à

MITTERSHEIM

le

Signature du représentant de l'organisme :



Sentinelles
Camping du Lac Vert – 57 930 MITTERSHEIM
sentinellesgroupe@gmail.com / 07 85 28 03 17
www.sentinelles-formation.fr
N° SIRET : 834 548 778 00010 / Code APE : 8559 B
N° DA : 44 57 03 90 457

Attestation (conforme à l'Arrêté du 6 octobre 2019 modifiant l'arrêté du 23 janvier 1979 fixant les modalités de délivrance du brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique) établie par l'organisme de formation FNMNS et remise à l'intéressé (e) pour faire valoir sa présentation à une session officielle d'examen en qualité de candidat isolé.