



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DES BOUCHES-DU-RHONE

**Direction Régionale et Départementale
de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
de Provence – Alpes – Côte d’Azur
Direction départementale déléguée**

**DECLARATION DES PERSONNES SOUHAITANT ASSURER LA SURVEILLANCE
DES ETABLISSEMENTS DE BAINADE D’ACCES PAYANT**
(Articles D.322-13 et A.322-10 du Code du Sport)

Sont concernés par cette déclaration (à effectuer à la DDCS ou DDD du lieu d’exercice) :

- les titulaires du B.N.S.S.A. obtenu après le 28 août 2007
- les titulaires de **Maître Nageur Sauveteur qui n’ont pas de carte professionnelle ou qui ne sont pas éducateurs ou opérateurs territoriaux des activités physiques ou sportives**

I - ETAT CIVIL

NOM : (d’usage)Prénom(s) :

NOM (patronyme) :

Date et Lieu de Naissance : Nationalité :
(précisez le département)

Adresse :

Tél. : Courriel

II - DIPLOMES :

Diplôme : N° :

Date et lieu de délivrance.....

Dernière Révision : (date et lieu de délivrance de l’attestation ou du certificat d’aptitude)
.....

III - ACTIVITES DE SURVEILLANCE

Etablissement(s) et Lieu(x) d’exercice(s) :

Période d’exercice : du au

Fait à, le

Signature :

Pièces à joindre obligatoirement :

- Copie de la carte d’identité en cours de validité (recto-verso)
- Copies du diplôme et de l’attestation de validation du maintien des acquis du certificat d’aptitude (le cas échéant)
- Certificat médical datant de moins de 3 mois (modèle joint – annexe III-9 de la partie réglementaire du Code du Sport)
- Copie de l’attestation de formation continue annuelle (PSE1)
- 1 enveloppe libellée à votre adresse et affranchie au tarif en vigueur

D.R.D.J.S.C.S PACA

Direction départementale déléguée des Bouches du Rhône
66 A rue Saint Sébastien – CS 50240 13292 MARSEILLE CEDEX 06
Téléphone : 04 91 00 57 00 – Télécopie : 04 91 00 57 10

CERTIFICAT MÉDICAL

POUR LA SURVEILLANCE DES BAINNADES D'ACCÈS PAYANT

Article Annexe III-9 du Code du Sport
(mentionné dans l'art. A322-10 du Code du Sport)

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
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 5 mètres, ainsi qu'une acuité
visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous :

A le

Cachet et signature :

Sans correction :

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque oeil mesurées
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 (supérieur à 1/10) ;

— soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de
chaque

oeil corrigé, avec un oeil au moins à 8/10.

(1) Cocher la case correspondante

D.R.D.J.S.C.S PACA

Direction départementale déléguée des Bouches du Rhône
66 A rue Saint Sébastien – CS 50240 13292 MARSEILLE CEDEX 06
Téléphone : 04 91 00 57 00 – Télécopie : 04 91 00 57 10