



PRÉFECTURE DES CÔTES D'ARMOR

Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale

DECLARATION DES PERSONNES SOUHAITANT ASSURER LA SURVEILLANCE DES ÉTABLISSEMENTS DE BAIGNADE D'ACCÈS PAYANT (Articles D.322-13 et A.332-10 du code du sport)

Cette déclaration, à renouveler tous les ans, est à adresser au Services Départementaux de la Jeunesse, de l'Engagement et du Sport de votre lieu d'exercice.

I – Etat Civil

NOM : Prénom :

Né(e) le :/...../..... à : N° Dépt :

Adresse du domicile :

Code Postal : VILLE :

N° Téléphone : Courriel @ :

II – Diplôme : Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique

Date de délivrance initiale :/...../..... à

Dernière révision : (date et lieu de délivrance du certificat d'aptitude)/...../..... à

III – Activités de surveillance

Lieu(x) d'exercice :

Période(s) d'exercice : du au

Fait à :

Le:

Signature :

Pièces à joindre obligatoirement :

- Copie du pièce d'identité (CNI, Passeport en cours de validité)
- Copie du diplôme et du certificat d'aptitude
- Certificat médical datant de moins de 3 mois (annexe III-9 de la partie réglementaire du code du sport)

DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION NATIONALE

SDJES 22 - 18 rue des champs de pies 22000 SAINT BRIEUC

Ce.sdjes22@ac-rennes.fr / 02-96-75-91-46

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(e),, docteur en médecine,
certifie avoir examiné ce jour, Madame-Monsieur
et avoir constaté **qu'aucune 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 / /

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.