



UDSP ORNE SECOURISME

15, Rue Daniel Goulet
61170 LE MELE SUR SARTHE
tél. : 02 33 15 08 13
Fax : 02 33 15 08 13
E-Mail : udsporne@wanadoo.fr

PREFECTURE DE L'ORNE
Service Interministériel de Défense
et de Protection Civile

BREVET NATIONAL DE SECURITE ET DE SAUVETAGE AQUATIQUE

DOSSIER d'INSCRIPTION A LA SESSION DE **REVISION**

- du Mercredi 16 Mai 2018
au centre aquatique de Flers
- du Mercredi 6 Juin 2018
au centre aquatique de l'Aigle

Le dossier doit être retourné COMPLET 1 mois avant la date d'examen

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Date & Lieu de Naissance :

CONDITIONS A REMPLIR

→ être titulaire du B.N.S.S.A

CONSTITUTION DU DOSSIER

- ☒ Une demande manuscrite adressée à Me le Préfet de l'Orne
- ☒ Renseignements administratifs (à l'intérieur de ce dossier)
- ☒ Copie recto-verso carte d'identité **valide**
- ☒ Copie diplôme BNSSA et dernières attestations de recyclage
- ☒ Copie du certificat de compétences de secouriste P.S.E1 et **votre dernier justificatif attestant du maintien des compétences de secouriste**
- ☒ Un certificat médical conforme – document joint
- ☒ Attestation de suivi de formation à une session de révision aquatique
- ☒ Une enveloppe timbrée 0.80 € (110 x 220) – format à respecter
- ☒ Paiement



UDSP ORNE SECOURISME

15, Rue Daniel Goulet
61170 LE MELE SUR SARTHE
tél.fax : 02 33 15 08 13
E-Mail : udsporne@wanadoo.fr

**RENSEIGNEMENTS
ADMINISTRATIFS**

NOM

Prénom

Date de naissance

Lieu de Naissance

Profession

Sexe

ADRESSE



Situation de famille

Diplômes scolaires et universitaires

Situation professionnelle (préciser l'Administration de tutelle ou les références de l'employeur)

Diplômes et Brevets sportifs détenus

Numéro, date et lieu de l'obtention de :

- C.F.A.P.S.E. (Premiers Secours en Equipe) ou
- A.F.C.P.S.A.M (Premiers Secours avec Matériel) ou
- P.S.E 1 (Premiers Secours en Equipe – Niveau 1)

et numéro, date et lieu d'obtention d'autres mentions

Observations diverses

Date,

Signature,

CERTIFICAT MEDICAL

Un certificat médical établi moins de trois mois avant la date de dépôt du dossier est exigé pour tout candidat au brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique ou à l'examen de ce brevet.

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 lieux 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 :

A

Le

Signature,

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'un œil amblyope, le critère exigé est 10/10 pour l'autre œil corrigé.