



Formation continue du Surveillant Sauveteur Aquatique sur le Littoral ou en Eaux Intérieures



NOM : _____ PRENOM : _____ NOM DE JEUNE FILLE : _____
 DATE NAISSANCE : _____ LIEU NAISSANCE : _____ DEPT / PAYS : _____
 ADRESSE : _____ CODE POSTAL : _____ VILLE : _____
 ACTIVITE/ PROFESSION : _____ TELEPHONE : _____ E. MAIL : _____

Quel est l'objectif de votre réactualisation (choix multiple possible) :

- Continuer à exercer en tant que sauveteur sur le littoral Continuer à exercer en tant que sauveteur en eaux intérieures Demande de mon employeur
 Enrichissement personnel Autres :

NOM & COORDONNEES téléphoniques de la (des personne(s) à prévenir en cas d'accident :

A REMPLIR PAR TOUS LES CANDIDATS (pour les mineurs, à remplir par le civilement responsable) :

Je soussigné(e).....atteste l'exactitude des renseignements donnés et confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur concernant la (les) formation(s) choisie(s). Je m'engage à ne rien dissimuler sur mon état de santé. **Fait à**le**Signature du Civilement Responsable**

Je soussigné(e)autorise gracieusement l'Association Sud-Ouest Secourisme à utiliser des photographies et autres images me représentant ou celles de mon enfant, pour illustrer ses activités sur les réseaux sociaux.

Je reconnais ne pas prétendre à une réparation d'un préjudice quel qu'il soit du fait de l'utilisation de mon image.

Fait àle**Signature du Civilement Responsable**

Cocher la case devant la (les) formation(s) choisie(s)		TARIFS	DATE
<input type="checkbox"/>	Formation continue (recyclage annuel) SSA SUR LE LITORAL	85 €	
<input type="checkbox"/>	Formation continue (recyclage annuel) SSA EN EAUX INTERIEURES	85 €	
<input type="checkbox"/>	FORMATION CONTINUE (recyclage annuel) PSE 1	70 €*	
<input type="checkbox"/>	FORMATION CONTINUE (recyclage annuel) PSE 1 et PSE 2	70 €*	
Votre mode de règlement :			
<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> OPCO <input type="checkbox"/> France travail <input type="checkbox"/> Autre :			
* Lors de la réservation de certaines salles de formation, le repas est obligatoire voir l'article 3 du règlement intérieur (RI) de l'association Sud-Ouest Secourisme (SOS). Pour tout paiement par le CPF ou autres organismes voir l'article 6 du RI de Sud-Ouest Secourisme.			

Pour toutes Validation et Maintien des Acquis (recyclages) SSA L ou EI fournir :

1. La fiche d'inscription dûment remplie et la photocopie de la carte d'identité ou équivalent (recto verso) sauf si déjà venu
2. La photocopie du SSA L ou EI initial ainsi que la FC (recyclage) de l'année précédente (sauf si celui-ci a été établi par la FNMNS)
3. Le certificat médical de non contre-indication (ANNEXE 1) *Aucun autre certificat médical ne sera pris en compte*
4. Un chèque du montant de la formation à l'ordre de Sud-Ouest Secourisme avec une enveloppe timbrée au tarif en vigueur.

Pour tout autre paiement nous contacter

Cette formation est éligible au CPF

Dossier COMPLET à nous renvoyer :

Soit sous format PDF à sudouestsecourisme@gmail.com

« Si vous n'avez pas de scanner, vous pouvez numériser un document directement depuis votre téléphone, en téléchargeant une application. Pour cela, rendez-vous sur Play Store si vous avez un Android ou sur App Store si vous utilisez un iPhone. »

Soit par voie postale à Sud Ouest Secourisme 143 impasse des Osmondes 40510 SEIGNOSSE

Téléphone : 06.63.11.47.11



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 (BNSSA) ou à l'examen de révision de ce brevet.

Je soussigné(e) :, docteur en médecine

certifie avoir examiné ce jour.
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 lieux de baignades.

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 àle

Signature et cachet du médecin

Sans correction :

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesuré 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 à 8/10

Cas particulier :

Dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est 10/10 pour l'autre œil corrigé

