



**ACADÉMIE
DE GRENOBLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de l'Isère

DECLARATION
d'une personne souhaitant assurer la surveillance
d'un établissement de baignade d'accès payant
(articles D.322-12 et A. 322-10 du code du sport)

COORDONNÉES PERSONNELLES

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____ à _____

Adresse : _____

Code postal _____ commune _____

Téléphone _____ E-mail : _____

SURVEILLANCE

Lieu d'exercice : _____

du _____ au _____

Fait à

le

(signature)

Documents à joindre

- copie de la carte d'identité recto/verso ou du passeport, en cours de validité
- copie du diplôme du BNSSA et de l'attestation du recyclage quinquennal le cas échéant
- copie du PSE1 ou 2 et de l'attestation de recyclage annuel le cas échéant
- un certificat médical de moins de trois mois à la date d'embauche (modèle normalisé ci-joint OBLIGATOIRE)

et à transmettre à : DSDEN Isère
SDJES (pôle réglementation)
1 rue Joseph Chanrion
38032 Grenoble cedex 2

CERTIFICAT MEDICAL

Établi moins de trois mois avant la date dépôt du dossier
exigé pour toute personne titulaire du
Brevet National de Sécurité et Sauvetage Aquatique

Je soussigné (e), docteur _____

certifie avoir examiné ce jour Madame, Monsieur _____

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,

✓ qu'il (elle) 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 cinq mètres, ainsi qu'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 œil mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/10 pour chaque œil.

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 l'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 corrigé 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.

Ce certificat médical est établi pour faire valoir l'aptitude à la pratique de la natation, du sauvetage et à la surveillance des baignades.

Fait à : _____ le : _____

Signature et cachet du médecin