



FICHE D'INSCRIPTION
« STAGE BNSSA »
Du 20/04/25 au 27/04/25



Identité

NOM :	PRENOM :
DATE NAISSANCE :	LIEU NAISSANCE + Département :
ADRESSE :	
CP + VILLE :	
E mail :	
Téléphone :	
Comment nous avez-vous connu ? Bouche à oreille <input type="checkbox"/> Presse <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Affiche <input type="checkbox"/>	

Si l'adhérent n'est pas majeur

PÈRE / NOM :	PRÉNOM :
E mail :	TEL :
MÈRE / NOM :	PRÉNOM :
E mail :	TEL :

Activité choisie

Formule complète : « Stage BNSSA + PSE 1 »	<input type="checkbox"/> [380 €]
Formule « Stage BNSSA » seulement (candidat déjà titulaire du PSE1 ou PSE2)	<input type="checkbox"/> [180 €]
Formule PSE1 seulement	<input type="checkbox"/> [230 €]
Formule « Stage Recyclage BNSSA » (candidat déjà titulaire du PSE et à jour de sa formation continue PSE1 ou PSE2)	<input type="checkbox"/> [160 €]
Formule « Recyclage BNSSA + FCPSE »	<input type="checkbox"/> [200 €]

Pièces à joindre obligatoirement avant le début du stage

Certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen

Avoir 17 ans au plus tard le jour de l'examen

Dimanche 27/04/25 de 13h00 à 17h00 à Tournefeuille (possibilité de le passer à une autre date).

Règlement

Activité choisie : € + Adhésion 20 € =..... €

Mode règlement : Chèque (ordre T.S.N.) Espèces Chèques Vacances CB via HelloAsso Virement

Toute activité commencée est due, il ne sera effectué aucun remboursement. Tout cours non suivi est perdu. Le certificat médical est obligatoire
Tout dossier incomplet sera rejeté. Dès votre inscription, vous devenez membre de l'association Tournefeuille Sauvetage.Nautique.

Le dossier est à déposer dans une enveloppe libellée au nom du TSN dans la boîte aux lettres du club (portail entrée piscine de l'Oasis de la Ramée à Tournefeuille ou à envoyer à l'adresse suivante :

Tournefeuille Sauvetage Nautique
Piscine de l'Oasis de La Ramée
Chemin de Larramet
31170 Tournefeuille

Mail : tournefeuillessauvetagenautique@gmail.com

Tel : 07.45.38.71.32

Date Signature



FICHE D'INSCRIPTION
« STAGE BNSSA »
Du 20/04/25 au 27/04/25



TEST DE SELECTION

Fiches à joindre avec le dossier d'inscription,

Identité

<u>Nom</u> :	<u>Prénom</u> :
<u>Date de naissance</u> :	

Epreuves :

	Temps
Parcours de 100m nage libre avec 2 apnées de 10m lors du 2^{ème} et 3^{ème} 25 m.	
200m Nage avec Palmes	

Admis si parcours de 100m < 1'45'' et 200 m avec palmes < 3'00''

Nom et prénom du MNS :

Numéro de la carte professionnelle

Date du test :

Signature :



FICHE D'INSCRIPTION
« STAGE BNSSA »
Du 20/04/25 au 27/04/25



Pièces à joindre (photocopie) pour passer l'examen :

- Une pièce d'identité (CNI / Passeport) ;
- La fiche de renseignements administratifs ;
- Le certificat médical datant de moins de 3 mois conforme au modèle officiel (Ci-joint) ;
- La demande concernant un mineur si nécessaire ;
- L'autorisation parentale pour les mineurs si nécessaire ;
- Le droit à l'image ;
- Le test de sélection ;
- Le certificat de compétences PSE1 ou PSE2 pour les candidats en **recyclage BNSSA** ;
- La dernière attestation de Formation continue PSE1 ou PSE2 pour les candidats en recyclage BNSSA



FICHE D'INSCRIPTION
« STAGE BNSSA »
Du 20/04/25 au 27/04/25



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom :

Prénom :

Sexe :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

N° Tél :

Adresse Mail :

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 d'obtention du PSE 1, ou d'un titre équivalent :

Organisme ou association ayant préparé le candidat :

Observations :

Date :

Signature du candidat :



FICHE D'INSCRIPTION
« STAGE BNSSA »
Du 20/04/25 au 27/04/25



Certificat médical BNSSA

Le certificat médical doit être établi moins de 3 mois avant la date de dépôt du dossier et est exigé pour tout candidat au BNSSA ou à l'examen de révision de ce brevet.

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

A, le
(Signature et cachet du médecin)



FICHE D'INSCRIPTION
« STAGE BNSSA »
Du 20/04/25 au 27/04/25



DEMANDE CONCERNANT UN MINEUR

Je soussigné(e)
responsable légal (personne ou institution investie de l'autorité parentale ou du droit de garde),
autorise à suivre les épreuves de l'examen
du Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique en date du

En cas de nécessité, j'autorise la (les) personne(s) référente(s) à prendre, le cas échéant,
toutes les mesures (soins médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues
nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date et Signature :



FICHE D'INSCRIPTION
« STAGE BNSSA »
Du 20/04/25 au 27/04/25



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

responsable légal de l'enfant, autorise mon fils / ma

filles.....

à participer aux activités du club du Tournefeuille Sauvetage Nautique pour la saison 2021 / 2022.

En cas de nécessité, j'autorise la (les) personne(s) référente(s) à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date et Signature :

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e)

Autorise

N'autorise pas

- À diffuser les photos et films pouvant servir à des fins de promotion et/ou de communication.
- À publier sur le blog internet du club les photos ou vidéos représentant mon enfant prises dans le cadre des activités organisées par le Tournefeuille Sauvetage Nautique.

Le Tournefeuille Sauvetage Nautique, s'engage pour sa part à ne publier que des photographies représentant les enfants dans le contexte de l'activité organisée autour du sauvetage sportif.

Le

Signature des parents, ou tuteurs légaux, précédée de la mention « Lu et approuvé ».