



**PRÉFET
DE LA MOSELLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**ACADÉMIE
DE NANCY-METZ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Moselle

Service Départemental à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (SDJES)

Adresse postale : 1, rue Wilson - BP 31044 - 57036 Metz Cedex 1

Adresse bureaux : 27, Place Saint-Thiébault - 57045 Metz Cedex 1

Courriel boîte sport : ce.sdjes57.sports@ac-nancy-metz.fr

**DÉCLARATION DES PERSONNES SOUHAITANT ASSURER LA SURVEILLANCE
DES ÉTABLISSEMENTS DE BAINADE D'ACCES PAYANT
À RENOUELER TOUS LES ANS**

Application des articles D322-12, D322-13 et A322-10 du code du sport

Sont concernés par cette déclaration (à effectuer au SDJES du lieu de sa principale activité) :

- les titulaires du B.N.S.S.A. obtenu après le 28 août 2007
- les Maîtres Nageurs Sauveteurs n'ayant pas de carte professionnelle

I – ETAT CIVIL

NOM : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Domicile : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Tél : _____ Courriel : _____

II – QUALIFICATION

Diplôme : _____

Date d'obtention et lieu de délivrance : _____

Dernière révision (*date et lieu de délivrance du certificat d'aptitude*) : _____

III – ACTIVITES DE SURVEILLANCE

Etablissements et Lieu(x) d'exercice : _____

Période d'exercice : _____

Fait à _____, le _____

Signature

Pièces à joindre :

- Copie d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport) recto-verso (sauf en cas de renouvellement de déclaration)
- Copie du diplôme, titre ou certificat invoqué et, le cas échéant, de l'attestation de révision en cours de validité pour les qualifications soumises à l'obligation de recyclage (BEESAN, MNS, BNSSA...) (sauf en cas de renouvellement)
- Copie du PSE1 ou PSE2 ou son attestation de formation continue annuelle ;
- Certificat médical datant de moins de 3 mois attestant l'absence de toute 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 (cf annexe III-9 de l'article A322-10 du code du sport).

Cette déclaration donne lieu à la délivrance d'une attestation qui vous sera adressée et que vous devrez conserver et présenter à votre employeur ou lors de tout contrôle par l'autorité administrative

CERTIFICAT MEDICAL

Exigé pour assurer l'enseignement et la surveillance d'un établissement de baignade d'accès payant
(annexe III-9 de la partie réglementaire du Code du Sport)

M.N.S. – B.E.E.S.A.N. – B.P.J.E.P.S.A.A.N. – B.N.S.S.A.

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 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 :

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.

Fait à _____, le _____

Signature et cachet du médecin

Ce certificat médical, renouvelable tous les ans, est à adresser au SDJES de la Moselle :

- en complément de la déclaration annuelle de surveillance
- ou si vous possédez une carte professionnelle, précisez son numéro : _____