

ACTION-SECOURS

formations - secourisme

Demande d'inscription à la formation au BNSSA

Je soussigné(e):

NOM : _____ NOM de Naissance : _____ SEXE : _____

Prénom : _____ Date et Lieu de Naissance : _____

Nationalité : _____ Adresse : _____

_____ Téléphone : _____

Email : _____

Désire m'inscrire à la formation du BREVET DE SÉCURITÉ ET DE SAUVETAGE AQUATIQUE,
prévue à la date du : _____

Et certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis.

J'accepte que les photographies prises pendant la formation soient utilisées dans le cadre de la
promotion des activités d'Action Secours 47. OUI NON* **cochez la case choisie*

▶ 30% de la somme retenue en cas de désistement dans la période des 07 jours avant le début de la formation.

▶ 100% de la somme retenue en cas d'absence le premier jour ou abandon de la formation (sauf cas de force majeure reconnue).

Fait à _____ , le _____ . **Signature du candidat :**

Pièces à fournir

- ◆ La présente fiche + Une photo d'identité collée
- ◆ La photocopie de la carte nationale d'identité
- ◆ La convention de formation individuelle signée (cf page suivante)
- ◆ La photocopie de votre diplôme du PSE1 (original) **ET** la photocopie de la dernière formation continue.
- ◆ Un chèque de règlement de 350 € à l'ordre de ACTION SECOURS 47 encaissé le 1er jour de formation.
- ◆ Un chèque de régiment de 30€ à l'ordre de la FNMNS (assurance obligatoire du candidat ; remboursée si échec à l'examen)
- ◆ Le certificat médical type pour le BNSSA (cf dernière page).
- ◆ Une attestation de réussite au test d'entrée à la formation (cf page suivante).

DOSSIER À RETOURNER : Mme POULAIN Melanee
Au Village - 32480 Pouy-Roquelaure



Association Agréée de
Sécurité Civile

ACTION-SECOURS
formations - secourisme

FORMATION BNSSA

CONVENTION DE FORMATION individuelle

Entre : la Fédération Nationale des Métiers de la Natation et du Sport représentée par Madame Melanee POULAIN, dûment mandaté, Présidente de l'Association ACTION SECOURS 47 déclarée en préfecture sous le numéro W471000426 en date du 25 Mai 2007 _ N°SIREN 501 560 510 _ N°SIRET 501 560 510 00015.

D'une part,

Et : Madame, Monsieur _____

D'autre part.

1. Objectif de la formation BNSSA :

L'objectif de la formation est de préparer les candidats aux épreuves de l'examen du BNSSA, de leur apporter les compétences et les connaissances nécessaires à l'exercice de leurs futures spécialités et qualifications. En conséquence, le programme de formation tel qu'il a été établi par Action Secours 47 est conforme aux exigences des textes du Ministère de l'Intérieur.

L'organisation matérielle de la formation permet un enseignement de toutes les connaissances pratiques et techniques.

2. Contact :

Madame POULAIN, trésorière d'Action Secours 47 Formatrice Premiers Secours
06 16 94 15 81
Action Secours 47
Lieu dit purée 47220 Sauveterre Saint-Denis

Tous les intervenants sont diplômés du diplôme de Formateur Premiers Secours.

3. Les formations :

Le coût de la formation au BNSSA auprès d'Action Secours 47 d'une durée de 40 heures minimum est de 350€.

FFSS : 5149 - DDJS : 4708001880
Préf : W471000426
SIRET : 50156051000023 APE: 8559B
DRTEFP : 72 47 00978 47

Siège social:
Lieu dit purée 47220 Sauveterre Saint Denis
06.16.94.15.81 actionsecours47@gmail.com
<http://www.actionsecours47.fr>



4. Engagement du stagiaire :

Le stagiaire s'engage à fournir, l'ensemble des pièces administratives qui lui seront réclamées pour la constitution de son dossier. Une grande rigueur quant au respect des horaires, du règlement intérieur et à l'assiduité aux cours est exigée. Une feuille de présence sera émarginée par les candidats au début de chaque séance.

Tout manquement au règlement intérieur, d'absences répétés injustifiées entraînera la non présentation du candidat à l'examen.

En cas de cessation anticipée de la formation du fait de l'organisme de formation, le stagiaire sera remboursé intégralement.

Si un désistement du stagiaire intervient dans la période des 07 jours (délai de rétractation) avant le début de la formation, une pénalité de 30% du prix de la formation sera retenue.

Tout désistement dans la période de rétractation devra être motivé par écrit (remboursement des sommes dues après réception du courrier) et adressé à :

Madame POULAIN Melanee
Présidente d'Action Secours 47,
Lieu dit « Purée »
47220 Sauveterre Saint Denis

En cas d'abandon pendant le stage ou absence le 1er jour de la formation par le stagiaire pour autre motif que la force majeure dûment reconnue, 100% du prix de la formation sera retenue.

Le candidat s'engage à prendre contact auprès de l'encadrement pour toutes informations complémentaires.

5. Engagement d'Action Secours 47 :

Action Secours 47 s'engage à fournir individuellement, sur demande, à l'issue de chaque formation, une attestation de présence et/ou de réussite.

La confirmation de candidature, les inscriptions, les dates et horaires des formations seront communiqués aux intéressés par courrier ou courriel ou SMS.

AGEN le : _____

Le stagiaire

Nom, Prénom :

Signature :

Le Président d'Action Secours 47

Nom : POULAIN

Prénom : Melanee

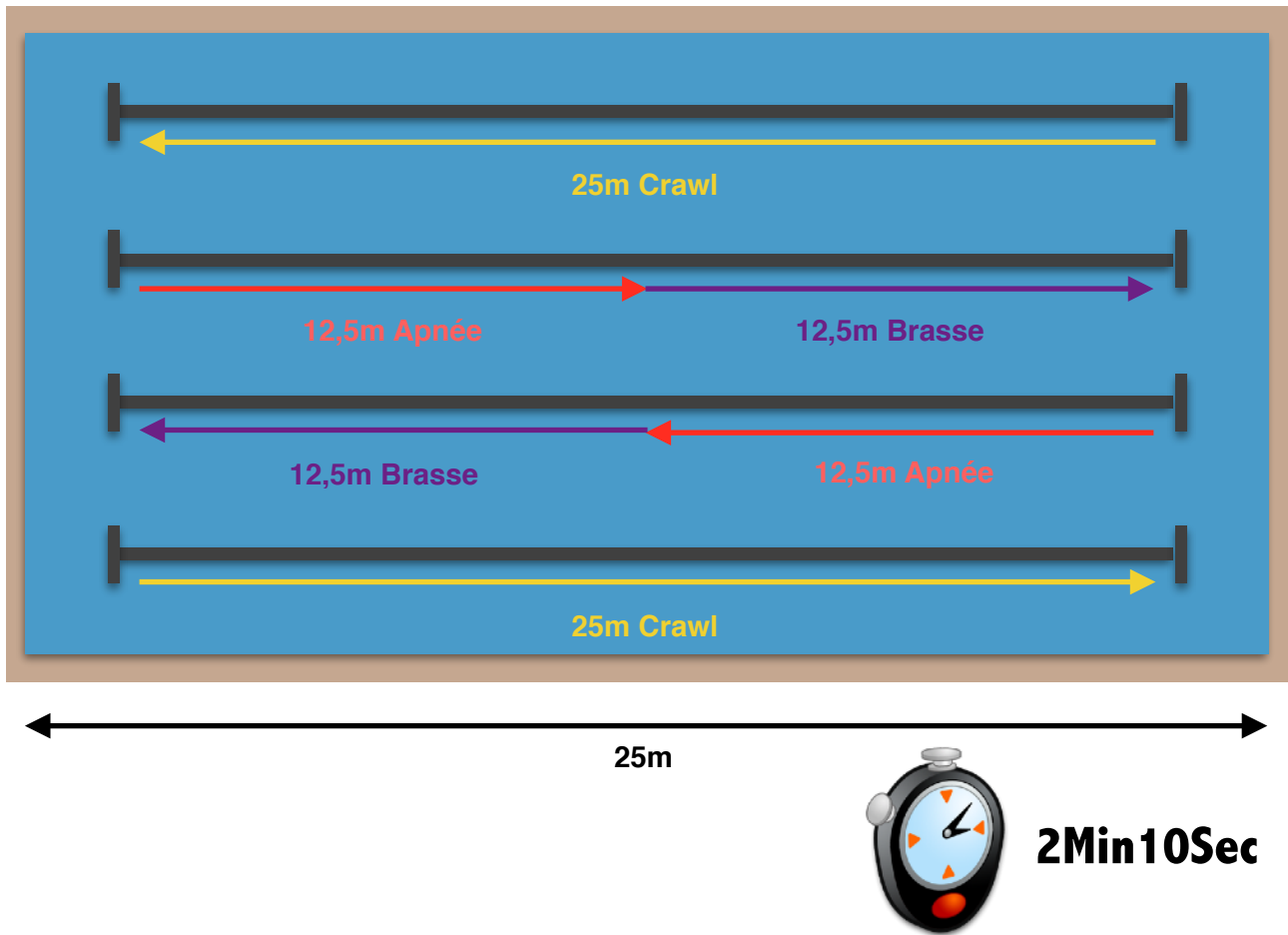
FFSS : 5149 - DDJS : 4708001880
Préf : W471000426
SIRET : 50156051000023 APE: 8559B
DRTEFP : 72 47 00978 47

Siège social:
Lieu dit purée 47220 Sauveterre Saint Denis
06.16.94.15.81 actionsecours47@gmail.com
<http://www.actionsecours47.fr>



TEST D'ENTRÉE À LA FORMATION BNSSA ACTION SECOURS 47

Test N°1 :



Le test consiste en un parcours aquatique rapide se rapprochant des compétences nécessaires à la formation BNSSA.

Il doit se faire avec le minimum de matériel (bonnet et lunettes), dans le temps imparti : 2 minutes et 10 secondes MAXIMUM.

Test N°2:

Nager un 200m Crawl sans s'arrêter, en un temps compris maximum de 3min15

Ces tests doivent être évalués par un maître nageur dans n'importe quelle structure aquatique du territoire, qui remplira le paragraphe qui suit.

Je soussigné (nom et prénom du MNS) _____, travaillant dans la structure (nom de la structure) _____ atteste que le(la) candidat(e) _____ à satisfait aux exigences du test d'entrée à la formation BNSSA d'Action Secours 47.

Date et Signature du MNS :

Date et Signature du candidat :

CERTIFICAT MEDICAL

Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation

- du brevet d'Etat d'éducateur sportif du 1^{er} degré Option « Activités de natation »
- au stage d'aptitude à l'exercice de la profession de Maître Nageur Sauveteur (C.A.E.P.M.N.S.)
- au brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique (B.N.S.S.A.)
- au brevet de surveillant de baignade (B.S.B)

Je soussigné(e),....., docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour, M..... et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre - indication apparente à la pratique et à l'enseignement de la natation et du sauvetage aquatique ainsi qu'à la surveillance des usagers de l'établissement de natation.

Ce sujet présente en particulier une intégrité fonctionnelle des membres supérieurs et inférieurs lui permettant :

- d'effectuer un sauvetage en utilisant les techniques de prises et dégagements ;
 - de transporter la victime dans l'eau et hors de l'eau ;
 - de pratiquer seul les gestes du massage cardiaque externe et la ventilation artificielle ;
- Une faculté d'élocution normale, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à 5 mètres (prothèse auditive tolérée), et une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes.

ACUITE VISUELLE

Sans correction :

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

La vision nulle à un œil (énucléation par exemple) est une contre indication.

FAIT A.....LE.....

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN