



Coller
Une
Photo

FICHE D'INSCRIPTION
Formation BNSSA
Session 2011/2012

Rappel des conditions d'inscriptions :

- **Etre âgé de 18 ans au plus tard au 1^{er} avril 2012**
- **Etre licencié dans un club affilié à la F.F.N. depuis 3 ans minimum**

Calendrier de la formation :

- **Samedi 14 et dimanche 15 janvier 2012**
- **Samedi 04 et dimanche 05 février 2012**
- **Samedi 14 et dimanche 15 avril 2012**
- **Lundi 23, mardi 24, mercredi 25 et jeudi 26 avril 2012**
- **Examen fin avril ou début mai 2012**

Fiche d'inscription à retourner à : ERFAN Maison des Sports Immeuble de l'Héliante 142, rue Emile Ollivier - La Rode 83000 TOULON

Aucune convocation papier ne vous sera adressée. Une confirmation vous sera envoyée à votre club par e-mail dès la réception de votre dossier.

Attention : le nombre de stagiaires est limité à 20 (nous appliquons la règle du 1^{er} arrivé, 1^{er} servi)

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse:

Code Postal :

Ville :

Téléphone domicile:

Téléphone portable:

E-mail :

Club :

Licence FFN:

DESIRE M'INSCRIRE A LA FORMATION BNSSA qui se déroule à :

Nice

Saint-Raphaël

Fait leà.....Signature

Documents à joindre :

- **La présente fiche dûment complétée et signée**
- **La photocopie des licences des 3 dernières années.**
- **Eventuellement la photocopie PSC1**
- **1 enveloppe format 16 x 23 autocollante**
- **Une photo d'identité**
- **Un chèque de 590 € à l'ordre du Comité Régional**
- **Avant le début de la formation, un certificat médical de non contre indication à la pratique et à l'enseignement de la natation et du sauvetage (daté de moins de trois mois) et établi impérativement sur le formulaire ci-joint.**

AUTORISATION PARENTALE

(Pour les mineurs)

Je soussigné(e), le responsable légal, Mr / Mme

.....

Adresse :

.....
.....

Numéro de sécurité Sociale.....

Nom et Numéro de Mutuelle

Personne à joindre en cas d'urgence :

.....

Téléphone professionnel :

Téléphone du domicile :

Autre :.....

1) Autorise le médecin consulté en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

2) Autorise mon enfant à effectuer des activités physiques autre que la natation et de prendre le mode de transport mis en place par les organisateurs (transports en commun, minibus, véhicule personnel)

NOM / Prénom :

.....

Date de naissance

.....

Joindre sous enveloppe les indications que vous jugerez nécessaire de porter à la connaissance du médecin

(Allergies, antécédents opératoires etc. ...)

Fait à :le :

Signature des Parents

Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la natation et du sauvetage.

Daté de moins de 3 mois avant le début de la formation

Je soussigné(e), **Docteur** _____
demeurant à :

CERTIFIE AVOIR EXAMINE

M _____ né(e) le

[____][____][_____]

Taille : _____ Poids : _____

demeurant :

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de contre-indication médicale à la pratique des activités de la natation et du sauvetage, ainsi qu'à la surveillance des usagers des lieux de bains.

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 :

Observations éventuelles :

Fait à : _____ le _____

Signature et cachet du médecin

ACUITE VISUELLE

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
- 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, qu'elle 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.
- Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est 10/10 pour l'autre œil corrigé.