

**Service départemental à la Jeunesse, à l’Engagement et aux Sports (SDJES)**

**DECLARATION DES PERSONNES SOUHAITANT ASSURER LA SURVEILLANCE DES ETABLISSEMENTS DE BAIGNADE D’ACCES PAYANT**

(Articles D.322-13 et A.322-10 du Code du Sport)

**Sont concernés par cette déclaration** (à effectuer auprès du service départemental à la jeunesse, à l’engagement et aux sports du lieu d’exercice exclusivement par mail à **ce.sdjes13-sports@ac-aix-marseille.fr**) :

* les titulaires du B.N.S.S.A. obtenu après le 28 août 2007
* les titulaires de Maître Nageur Sauveteur qui n’ont pas de carte professionnelle ou qui ne sont pas éducateurs ou opérateurs territoriaux des activités physiques ou sportives

## - ETAT CIVIL

NOM : (d’usage) ...............................................................Prénom(s) : ...................................................................

NOM (patronyme ) : ……………………………………………………………………………………………….

Date et Lieu de Naissance : ………………………………………………….. Nationalité : ……………………

(précisez le département)

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………

Tél. : ………………………………………….. Courriel …………………………………………………………

## - DIPLOMES :

Diplôme : ................................................................. …. N° : ………………………………………………………

Date et lieu de délivrance............................................................................................................................................

Dernière Révision : (date et lieu de délivrance de l’attestation ou du certificat d’aptitude)

………………………………………………………………………………………………………………………

## - ACTIVITES DE SURVEILLANCE

Etablissement(s) et Lieu(x) d'exercice(s) : ........................................................ ........................................................

Période d’exercice : du ............................................................ au …………………………………………………

Fait à ……………………………, le ……………..

Signature :

## Pièces à scanner et à joindre obligatoirement par courriel à ce.sdjes13-sports@ac-aix-marseille.fr

* Copie de la carte d’identité en cours de validité (recto-verso)
* Copies du diplôme et de l’attestation de validation du maintien des acquis du certificat d’aptitude (le cas échéant)
* Certificat médical datant de moins de 3 mois (modèle joint – annexe III-9 de la partie réglementaire du Code du Sport)
* Copie de l’attestation de formation continue annuelle (PSE1)

**CERTIFICAT MÉDICAL**

*Rappel de la réglementation* : un certificat médical établi moins de trois mois avant la date de dépôt de dossier est exigé pour toute personne titulaire d'un brevet national de sécurité et sauvetage aquatique.

POUR LA SURVEILLANCE DES BAIGNADES D’ACCES PAYANT

## Article Annexe III-9 du Code du Sport (mentionné dans l’art. A322-10 du Code du Sport)

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 voie normale à 5 mètres, ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous :

A …………………… le ……………………

Cachet et signature :

*Cocher la case correspondante*

Sans correction :

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque oeil mesurées séparément.

Soit au moins : 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10. Cas particulier :

Dans le cas d'un oeil 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 oeil corrigé (supérieur à 1/10) ;

soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque oeil corrigé, avec un oeil au moins à 8/10.