



PRÉFET DE LA RÉGION GUADELOUPE

Service Interministériel de Défense  
et de Protection Civiles

DOSSIER N° \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

**DOSSIER D'INSCRIPTION AU  
CONTRÔLE D'APTITUDE DU BNSSA**

A remplir en lettres capitales

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Annexe II de l'arrêté du 22/06/11

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille: \_\_\_\_\_

Profession: \_\_\_\_\_

Sexe: F  ou M  Date de naissance: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu de naissance: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Adresse actuelle (*adresse où sera envoyée la convocation*) :

Code postal: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Tel n°: \_\_\_\_\_

Situation de famille: \_\_\_\_\_

Diplôme scolaire et universitaire: \_\_\_\_\_

Situation professionnelle (précisez l'administration de tutelle ou les références de l'employeur): \_\_\_\_\_

Diplômes et brevets sportifs détenus: \_\_\_\_\_

Numéro du PSE1 ou titre équivalent: \_\_\_\_\_ Date d'obtention: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu d'obtention du PSE1 ou équivalent: \_\_\_\_\_

Organisme ou association ayant préparé le candidat: \_\_\_\_\_

Observations: \_\_\_\_\_

A....., le.....

Signature du candidat

Conditions d'accès au contrôle d'aptitude du BNSSA
--

Fournir:

- Copie de la pièce d'identité**
- Certificat médical** (*conforme au modèle joint*)
- Une fiche de renseignements administratifs** (conformément au modèle joint)
- Attestation de l'organisme de formation**
- Copie du PSE1 ou équivalent**
- Copie du diplôme du BNSSA**
- Un justificatif attestant du maintien des compétences de secouriste du candidat,**  
en application des dispositions de l'arrêté du 24/08/2007
- Demande de candidature manuscrite:** *le candidat (y compris candidat mineur et émancipé) doit faire une demande manuscrite à Monsieur le Préfet de la Région Guadeloupe*

**CERTIFICAT MEDICAL EXIGE POUR LA FORMATION DU BNSSA  
(datant de moins de 3 mois)**

*Annexe I de l'arrêté du 26 juin 1991 relatif à la surveillance des activités aquatiques, de baignade ou de nation*

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 lieux de bain.

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.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature et cachet:

## **ACUITE VISUELLE**

### **1. 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 :  $4/10 + inférieur à 1/10$*

### **2. Avec correction**

Soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un oeil, 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.

*Cas particulier:*

*Dans le cas d'oeil amblyope, le critère exigé est : 10/10 pour l'autre oeil corrigé.*