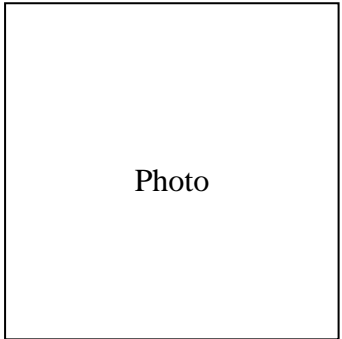




ERFAN Côte d'Azur



FICHE D'INSCRIPTION

Formation BNSSA « Tout public »

Session 2011/2012

Rappel des conditions d'inscription :

- Etre âgé de 17 ans
- Disposer d'un certificat médical

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

Mme Mlle Mr

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____ à : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : ____/____/____/____/____ Mail : _____

Fait le ____/____/____ à _____ Signature

Important : les candidats passent l'examen à Marseille ; ne seront présentés à l'examen que les personnes ayant réussi la totalité des épreuves lors des séances de préparation.

Calendrier de la formation :

- Tous les samedis (hors vacances scolaires) de 12h00 à 13h30 à la piscine Jean Bouin.
- Deux week-ends de formation pour le PSE1 :
 - Samedi 14 et dimanche 15 janvier 2012
 - Samedi 21 et dimanche 22 janvier 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 par mail dès la réception de votre dossier

Documents à joindre :

- La présente fiche dûment complétée et signée
- 1 enveloppe format 16x23 autocollante
- Une photo d'identité
- Un chèque de 590 € à l'ordre du Comité Régional (ou 350 € pour les titulaires du PSE1)
- 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 3 mois) et établie **impérativement** sur le formulaire ci-joint

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en considération

Autorisation parentale

(pour les mineurs)

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

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

- 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

- 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)

N° de sécurité sociale : _____

Nom et numéro de mutuelle : _____

Nom et numéro de téléphone des personnes à joindre en cas d'urgence :

1) Mme Mr _____

Lien avec l'enfant _____

Tél. : ____/____/____/____/____

2) Mme Mr _____

Lien avec l'enfant _____

Tél. : ____/____/____/____/____

Joindre sous enveloppe les indications que vous jugerez nécessaires de porter à la connaissance du médecin (allergies, antécédents médicaux ou opératoires etc...)

Fait le ____/____/____ à _____

Signature des parents

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

Je soussigné(e), Docteur _____

Exerçant à _____

CERTIFIE AVOIR EXAMINE

M _____ Né(e) le : ____/____/____

Taille : _____ Poids : _____

et n'avoir 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 baignades.

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 le ____/____/____ à _____

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.