



**DECLARATION ANNUELLE
d'une personne souhaitant assurer la surveillance
d'un établissement de baignade d'accès payant**
(articles D.322-13 et A. 322-10 du code du sport)

COORDONNÉES PERSONNELLES

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénom(s) : _____

Né(e) le : ____/____/____ à (ville et code postal)

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

LIEU DE SURVEILLANCE DE LA BAIGNADE

Nom du lieu de baignade : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

A partir du : _____

Fait à _____, le _____

(signature)

Documents à joindre à ce formulaire :

- copie de la carte d'identité recto/verso ou du passeport, **en cours de validité**
- copie du diplôme du BNSSA et de l'attestation du **recyclage quinquennal le cas échéant**
- copie du PSE1 ou PSE2 ainsi que de l'attestation de **recyclage annuel le cas échéant**
- un certificat médical de **moins de trois mois à la date de dépôt de la déclaration** (modèle normalisé ci-joint **OBLIGATOIRE** répondant aux obligations de **[l'annexe III-9](#)** du code du sport)

et à transmettre par e-mail : drajes.sport@ac-reunion.fr

CERTIFICAT MEDICAL - Annexe III-9 (art. A322-10)

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.

Je soussigné(e),

Docteur en médecine, certifie avoir examiné, ce jour,

M. Mme Mlle (1)
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 de dégagements
 - ✓ de transporter la victime dans l'eau et hors de l'eau
 - ✓ de pratiquer seul les gestes du massage cardiaque externe à la ventilation artificielle
- ◆ une faculté d'élocution normale, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à cinq 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 mesurées 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 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 œil corrigé (supérieure 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 de 10/10 pour l'autre œil corrigé.

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

Fait à, le
(signature et cachet du médecin)

(1) Rayer les mentions inutiles