



FORMATION INITIALE BREVET DE SURVEILLANT DE BAINNADE

Mr Mme Mlle

NOM PRENOM

DATE DE NAISSANCE LIEU DE NAISSANCE DEPT

NATIONALITE ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

EMAIL *

TELEPHONE *

- Obligatoire



Particuliers : 460€

Professionnels : 560 €

Prix incluant : formation de 35h, licence assurance FFSS, le livre de formation, PSC1+BSB, repas du midi et frais de gestion

Les frais pédagogiques sont payables à l'inscription par chèque à l'ordre de l'ACSS, à envoyer à ACSS Colmar – Maison des associations, 6 rte d'Ingersheim - 68000 Colmar, encaissés après le début de stage ou par virement bancaire.

Seul le paiement finalise l'inscription définitive !

Pour tous stages pris en charge par un organisme ou une association, une convention devra être établie au moins 15 jours avant le début du stage accompagnée d'un chèque de caution par le stagiaire dans l'attente du règlement par l'organisme ou l'association.

VIREMENT : joindre le justificatif de transfert avec la feuille d'inscription

IBAN : FR76 1027 8032 2400 0202 4000 168 BIC : CMCIFR2A

LIBELLE : FIBSB+NOM DU CANDIDAT + DATE DE LA FORMATION

En cas d'annulation du stage par l'association pour insuffisance de candidats ou pour toutes autres raisons indépendantes de sa volonté, le stagiaire sera avisé et les frais remboursés intégralement

**Du 23 au 27 juin
2025**

De 8h à 12h et 13 à 17H

Date limite d'inscription : 15 juin



Salle de réunion Patinoire
PISCINE

Stade nautique Colmar
15 Rue robert Schumann - Colmar



06.28.40.76.52



L'examen se fera à l'issue de la formation le vendredi 28 JUIN

- **Je prends bonne note qu'en cas d'absence, d'abandon, quelle que soit la raison, il ne serait fait aucun remboursement des sommes versées.**
- Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription et y souscrire ainsi que des conditions de modifications éventuelles.
- Ci-joint chèque N° de la somme de :à l'ordre de l'ACSS

Fait à Colmar le :

Signature (Lu et approuvé)



CERTIFICAT MEDICAL TYPE OBLIGATOIRE

Formulaire exigé pour tout candidat.

Ce certificat devra être établi moins de dix mois avant la date d'examen.

Je soussigné,
Docteur en médecine certifie avoir examiné ce jour, M
et avoir constaté que cette personne ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la natation
et du sauvetage, ainsi qu'à la surveillance des usagers des établissements d'accueil de collectifs de Mineurs

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 cinq mètres et une acuité visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous.

SANS CORRECTION :

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque oeil mesuré séparément : 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 + inférieure 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 corrigé 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.*

A, le

Signature et cachet