



INSCRIPTION FORMATION et EXAMEN B.S.B.

Formation du 16/04/2018 au 20/04/2018.

Nom : Prénom :
Date et Lieu de Naissance :
Adresse :
CP : Ville :
Téléphone fixe : Portable :
Email :

PHOTO

Si vous possédez le PSC1, indiquez la date d'obtention : ____ / ____ / _____

PIECES A FOURNIR :

- Dossier ci-joint dûment complété
- 1 photo d'identité
- 3 timbres
- Copie lisible et en cours de votre **Carte Nationale d'Identité** recto-verso ou **passport** ou **livret de famille**.

TARIFS : 207 € FORMATION INITIALE
(252 € en cas de prise en charge par l'employeur ou OPCA)
130 € REVISION DU BREVET SB
(157€ en cas de prise en charge par l'employeur ou OPCA)

Le tarif comprend la prise d'une licence auprès de la FFSS au tarif de 12€.

En cas de réussite à l'examen, si vous ne souhaitez pas voir figurer vos coordonnées sur le site Internet de la Jeunesse et des Sports, vous voudrez bien m'en informer par écrit (conformément à la loi du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), en remettant le dossier d'inscription.

Je sollicite mon inscription à la formation et à l'examen du B.S.B., m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en œuvre de la formation et de l'examen et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à : Le :
Signature du candidat précédée de la mention « Lu et approuvé »

Retour du dossier COMPLET :

-Par courrier à : Aqua Life Saving

Centre Municipal des Sports
1 bd de Lattre de Tassigny
37 000 Tours
☎ 02 47 44 64 57



CERTIFICAT MEDICAL

**Exigé pour tout candidat à la formation au
Brevet de Surveillant de baignade.**

Certificat établi moins de trois mois avant le dépôt du dossier.

Je soussigné,.....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce
jour.....M.....

Et avoir constaté que cette personne de présente aucune contre-indication apparente
à la pratique de la natation et du sauvetage aquatique.

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.

A Le.....

Signature et Cachet du Médecin :