



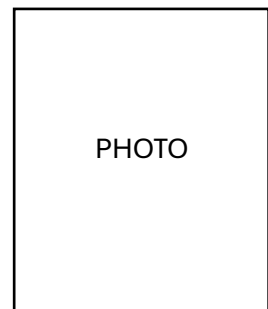
# ASSOCIATION SAVI FICHE D'INSCRIPTION

## Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique (BNSSA)

Saison 2025/2026

### DOSSIER D'INSCRIPTION – FORMATION BNSSA

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Lieu de naissance : .....  
 Adresse complète : .....  
 .....  
 Téléphone : .....  
 Email : .....  
 Numéro de sécurité sociale : .....  
 Situation actuelle :  Étudiant  Demandeur d'emploi  Salarié  Autre : \_\_\_\_\_



#### Pour les stagiaires mineurs :

<b>MERE / NOM :</b>	Prénom :
E-mail :	Téléphone :
<b>PERE / NOM :</b>	Prénom :
E-mail :	Téléphone :

Je soussigné(e), .....désire m'inscrire à la formation suivante :

	Autofinancement	Avec prise en charge
<b>BNSSA seul</b>	<input type="checkbox"/> 450 euros	<input type="checkbox"/> 500 euros
<b>BNSSA + PSE1</b>	<input type="checkbox"/> 600 euros	<input type="checkbox"/> 700 euros
<b>PSE1 seul</b>	<input type="checkbox"/> 250 euros	<input type="checkbox"/> 300 euros

*Les formations peuvent être prises en charge par la Mission locale, le dispositif SESAME et autres... Nous pouvons vous transmettre un devis sur demande*



**Horaires de formation :**

**Tests d'entrée : le dimanche 22/03/2026 à 13h00**

**Formation PSE 1 :** Du 13/04/2026 au 17/04/2026, de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 17h00

**Formation BNSSA :** Du 20/04/2025 au 24/04/2025 :

- Du lundi au jeudi, de 9h00 à 12h00
- Le vendredi, de 14h00 à 17h00 (**EXAMEN FINAL**)

**Lieu de formation :**

**Piscine de la Pausa**

Boulevard de la Signore

13700 MARIGNANE

**Règlement :**

- Mode règlement :
- Chèque (Association SAVI)
  - Espèces
  - Virement bancaire (demande de RIB)
  - Autre : prise en charge par un organisme payeur, demande de devis

Toute activité commencée est due, il ne sera effectué aucun remboursement. Tout cours non suivi est perdu. **Le certificat médical est obligatoire.**

Tout dossier incomplet sera rejeté.

L'Association SAVI se réserve le droit d'annuler une session de formation en cas d'effectif insuffisant.

Les dossiers sont à retourner par mail, complets, le **05/04/2025 au plus tard.**

Les paiements en espèce et chèque seront à déposer en main propre **au maximum** lors du premier jour de formation.

**Tél : 07.67.37.42.59**

**Mail : [contact.associationsavi@gmail.com](mailto:contact.associationsavi@gmail.com)**

**Site internet : <https://asso-savi.com/>**

**Date :**

**Signature**

## FICHE D'INSCRIPTION

### Documents à fournir

#### **PREREQUIS :**

- Être âgé(e) de plus de 17 ans pour passer l'examen ;
- Être déclaré apte médicalement pour suivre la formation et passer l'examen selon les exigences du certificat médical joint au présent dossier d'inscription ;
- Être titulaire du PSE 1, à jour de la formation continue pour une inscription au BNSSA seul
- Savoir bien nager et avoir une bonne condition physique ;
- Être en possession du matériel obligatoire :
  - Maillot de bain (short interdit)
  - Bonnet de bain
  - Lunettes de piscine
  - Serviette de bain
  - Bouteille d'eau
  - Palmes Masque Tuba

#### **PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT :**

- La « Fiche d'inscription » dûment complétée, accompagnée des pièces demandées
- La convention pédagogique dûment complétée et signée
- La photocopie lisible Recto-Verso sur la même feuille de votre CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ ou PASSEPORT
- Le CERTIFICAT MÉDICAL récent (daté de moins de 3 mois), complété, daté et signé par le médecin avec le cachet du médecin. MERCI d'utiliser le document ci-joint
- 1 photo d'identité
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile
- L'autorisation de droit à l'image complétée et signée
- L'autorisation d'hospitalisation pour personnes mineures complétée et signée
- La Charte d'engagement du sauveteur signée
- L'attestation d'obtention du PSE1 et de son recyclage à jour pour les inscriptions au BNSSA seul

## FICHE D'INSCRIPTION

### Charte d'engagement du sauveteur

" En tant que Sauveteur je m'engage à :

- Être à l'heure
- Agir dans le respect des règles de citoyenneté
- Être serviable et au service des autres | Être solidaire
- Avoir l'esprit d'équipe
- Avoir l'esprit sportif
- Être loyal et juste
- Être respectueux des autres
- Être respectueux de l'encadrement
- Être respectueux du matériel et des locaux mis à ma disposition.

Signature du sauveteur :



# FICHE D'INSCRIPTION

## Convention Pédagogique BNSSA 2025/2026

Etablie entre :

Le stagiaire BNSSA (Nom, Prénom) : .....

Et

L'Association SAVI représentée par Mme ALBOUY Odile, Présidente.

**OBJECTIF : *Obtention du Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique (BNSSA)***

### Article 1 :

Pour atteindre l'objectif, le stagiaire s'engage à :

- Suivre régulièrement les séances de travail et respecter l'emploi du temps proposé,
- Prévenir de ses éventuelles absences auprès de ses entraîneurs,
- Signer la fiche de présence,
- Fournir un travail personnel (nager en dehors des entraînements pour rattraper une absence par exemple, travailler la théorie .. ),
- Respecter le règlement intérieur de l'Association SAVI et de la piscine de la Pausa.
- Passer la session PSE1 (premiers secours en équipe de niveau 1) ou avoir son PSE 1 à jour

### Article 2 :

- De son côté, l'association SAVI s'engage à :
- Fournir un soutien pédagogique personnalisé, destiné à atteindre l'objectif fixé,
- Mettre à la disposition du stagiaire du matériel d'entraînement et de sauvetage
- Assurer un suivi régulier de sa progression,

Fait à : ..... le : .....

**Le stagiaire**

**La présidente de l'Association SAVI**

(Signature précédée de la  
mention « Lu et approuvé »)

## FICHE D'INSCRIPTION

### Certificat médical BNSSA

Le certificat médical doit être établi moins de 3 mois avant la date de dépôt du dossier et est exigé pour tout candidat au BNSSA ou à l'examen de révision de ce brevet.

Je soussigné ....., docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour ..... M. .... et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage ainsi qu'à la surveillance des usagers des établissements de baignade d'accès payant.

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, ainsi qu'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 œil, mesurées 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 + 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'œil amblyope, le critère exigé est 10/10 pour l'autre œil corrigé.

A ....., le .....  
(Signature et cachet du médecin)



## FICHE D'INSCRIPTION

### DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) .....

- Autorise
- N'autorise pas

- à photographier ou filmer mon enfant

..... lors des entrainements, manifestations, stages, compétitions sportives.

- à diffuser les photos et films pouvant servir à des fins de promotion et/ou de communication.

- à publier sur le blog internet du club les photos ou vidéos représentant mon enfant prises dans le cadre des activités organisées par l'Association SAVI.

L'Association SAVI s'engage pour sa part à ne publier que des photographies représentant les enfants dans le contexte de l'activité organisée autour du sauvetage sportif.

A ..... Le .....

**Signature des parents**, ou tuteurs légaux, précédée de la mention « Lu et approuvé ».

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....

Responsable légal de l'enfant, autorise mon fils / ma fille.....

à participer aux activités de l'Association SAVI pour la saison 2025/2026.

En cas de nécessité, j'autorise la (les) personne(s) référente(s) à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

**Date et Signature :**

## FICHE D'INSCRIPTION

### AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Pour les personnes mineures J'autorise, en cas d'accident, l'hospitalisation de mon fils / ma fille (rayer la mention inutile) par les responsables des entraînements dans l'établissement de soins public ou privé le mieux adapté.

Fait à :

Le :

Signature :

### DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies pour l'inscription sont enregistrées dans un fichier informatisé pour l'Association SAVI pour enregistrer l'inscription de l'adhérent et le déclarer auprès de la FNMNS. La base légale du traitement est l'adhésion à l'Association SAVI et à la FNMNS.

- Les données collectées seront seulement communiquées à la FNMNS.
- Les données sont conservées pour la durée de la saison en cours.
- Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.
- Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.
- Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter l'association à son adresse e-mail.
- Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.