



**PRÉFET  
DES HAUTS-DE-SEINE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**DEMANDE DE DEROGATION POUR L'EMPLOI DES  
B.N.S.S.A DURANT LA PERIODE ESTIVALE**

**2021**

*Application de l'article A. 322-11 du code du sport*

**Dossier à faire parvenir à la :**

**Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale des Hauts de Seine  
Service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports  
167-177 avenue Joliot Curie  
92013 NANTERRE CEDEX**

**1 – RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

Nom : Prénom :  
Nom de jeune fille :  
Nationalité : Date de naissance :  
Lieu de naissance :  
Adresse  
Code postal :  
Ville :  
Téléphone :

**2 – QUALIFICATIONS**

Titre : N° :  
Délivré le : Lieu de délivrance :  
Date de dernière révision :  
Numéro de déclaration « d'éducateur » :

**3 – ACTIVITE DE SURVEILLANCE**

Lieu(x) d'exercice :

N° de déclaration de l'établissement :

Date de début et de fin d'exercice : du : au :

Date :  
Signature du salarié

Date :  
Signature de l'employeur

## CERTIFICAT MEDICAL

(Selon ANNEXE III-9 - article [A. 322-10](#) du code du sport)

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, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Monsieur  
Madame

.....  
et avoir constaté qu'..... 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 5 mètres, ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous :

A .....

Le .....

**Cachet du praticien**

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 (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.

<b>4 – PIÈCES A JOINDRE IMPERATIVEMENT</b>
--------------------------------------------

1 photocopie du diplôme avec l'attestation de révision

1 photocopie d'une pièce d'identité officielle.

Photocopie de votre carte professionnelle ou du récépissé de déclaration.

Certificat médical de non contre-indication joint au dossier

Pièces attestant que l'employeur n'a pas trouvé de MNS (preuve de dépôt de l'offre d'emploi à Pôle Emploi, ainsi que le résultat)

Certifié exact le :

Signature du Responsable  
de l'établissement