

**LE C.D.F.33 DE LA F.N.M.N.S.** vous propose deux versions de formation au **B.N.S.S.A.** :

SESSION DE FORMATION « NORMALE »			
STAGE	DESCRIPTION	COÛT sans prise en charge	COUT avec prise en charge
A	B.N.S.S.A. + P.S.E. 1	680€	720€
B	B.N.S.S.A. + P.S.E. 2	680€	720€
C	B.N.S.S.A.	480€	520€
D	B.N.S.S.A. + PSE 1 +PSE 2	850€	890€
SESSION DE FORMATION « NAGEURS LICENCIES F.F.N. »			
E	B.N.S.S.A. « NAGEURS LICENCIES F.F.N. »	280€	320€
F	B.N.S.S.A. + P.S.E. 1 « NAGEURS LICENCIES F.F.N. »	480€	520€
G	B.N.S.S.A. + P.S.E. 2 « NAGEURS LICENCIES F.F.N. »	480€	520€
H	B.N.S.S.A. + P.S.E. 1 + P.S.E. 2 « NAGEURS LICENCIES F.F.N. »	680€	720€
SESSION DE FORMATION POUR TOUS			
Z	Révision du B.N.S.S.A. « NORMAL » OU « NAGEURS LICENCIES F.F.N. »	100€	140€

### PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Le « **BULLETIN D'INSCRIPTION** » dûment complété, daté et signé (*cf. page 2*),
  - Le « **REGLEMENT INTERIEUR** », (*cf. page 5*)
  - Le **chèque à l'ordre de l'U.S.G.R.D.**,
  - La **photocopie** Recto-Verso de votre **CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ**,
  - Le **CERTIFICAT MEDICAL** récent (*3 mois maximum*), complété, daté et signé par le médecin avec le cachet du médecin.  
**MERCI** d'utiliser le document ci-joint (*cf.pdf joint*),
  - **1 enveloppe A4 timbrée au tarif en vigueur, sans mention dessus**
  - Votre **attestation P.S.E. 1** en cours de validité, le cas échéant
  - Votre **attestation P.S.E. 2** en cours de validité, le cas échéant
- Si la formation n'est pas terminée lors de votre inscription, l'attestation devra être fournie dès la fin de cette dernière, et dans tous les cas avant l'examen du B.N.S.S.A., sinon le candidat ne pourra pas passer l'examen.*

Pour les **REVISIONNISTES** :

- Votre **ATTESTATION DE FORMATION CONTINUE P.S.E.1 EN COURS DE VALIDITE**,
- Votre **PHOTOCOPIE DU B.N.S.S.A.**,

**DATE LIMITE D'INSCRIPTION** : **20 JOURS AVANT LE DEBUT DE LA FORMATION**, avec un nombre maximum de 16 stagiaires.  
*Toutefois, l'U.S.G.R.D. se réserve le droit d'annuler la session de formation si le nombre minimum de 6 stagiaires n'était pas atteint.*

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter :

**Monsieur Freddy SALLAN** au **06.16.11.75.93**  
**Ou** **Thierry VILLAGE** au **06.27.59.06.88**

Si une session de formation vous intéresse  
**MERCI** de remplir le dossier d'inscription ci-dessous au plus vite, et de le renvoyer l'adresse ci-contre.

### **C.D.F.33 / U.S.G.R.D.**

138 route de Léognan  
33140 Villenave d'Ornon  
Tél. 06 27 59 06 88

e-mail : [usgrd.asso@gmail.com](mailto:usgrd.asso@gmail.com)

[www.centreformationaquitaine-fnmns.fr](http://www.centreformationaquitaine-fnmns.fr)

## BULLETIN D'INSCRIPTION – B.N.S.S.A.

### VOTRE ÉTAT CIVIL

Monsieur    Madame    Mademoiselle

PHOTO

A

COLLER

### NOM & PRENOM

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

*(veuillez renseigner votre nom de jeune fille pour la femme mariée)*

PROFESSION \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

LIEU DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

NATIONALITE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_

TELEPHONE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

*(merci de remplir le champs lisiblement)*

Je **sollicite mon inscription**, sur la liste des candidats au :

## **BREVET NATIONAL DE SECURITE ET DE SAUVETAGE AQUATIQUE**

**CHOIX DE LA FORMATION** : *Merci de cocher le mode de formation choisi*

SESSION DE FORMATION « NORMALE »			
STAGE	DESCRIPTION	COÛT sans prise en charge	COÛT avec prise en charge
A	B.N.S.S.A. + P.S.E. 1	<input type="checkbox"/> 680€	<input type="checkbox"/> 720€
B	B.N.S.S.A. + P.S.E. 2	<input type="checkbox"/> 680€	<input type="checkbox"/> 720€
C	B.N.S.S.A.	<input type="checkbox"/> 480€	<input type="checkbox"/> 520€
D	B.N.S.S.A. + PSE 1 + PSE 2	<input type="checkbox"/> 850€	<input type="checkbox"/> 890€
SESSION DE FORMATION « NAGEURS LICENCIES F.F.N. »			
E	B.N.S.S.A. « NAGEURS LICENCIES F.F.N. »	<input type="checkbox"/> 280€	<input type="checkbox"/> 320€
F	B.N.S.S.A. + P.S.E. 1 « NAGEURS LICENCIES F.F.N. »	<input type="checkbox"/> 480€	<input type="checkbox"/> 520€
G	B.N.S.S.A. + P.S.E. 2 « NAGEURS LICENCIES F.F.N. »	<input type="checkbox"/> 480€	<input type="checkbox"/> 520€
H	B.N.S.S.A. + P.S.E. 1 + P.S.E. 2 « NAGEURS LICENCIES F.F.N. »	<input type="checkbox"/> 680€	<input type="checkbox"/> 720€
SESSION DE FORMATION POUR TOUS			
Z	Révision du B.N.S.S.A. « NORMAL » OU « NAGEURS LICENCIES F.F.N. »	<input type="checkbox"/> 100€	<input type="checkbox"/> 140€

### VOTRE SITUATION

#### NOM DE L'EMPLOYEUR

Adresse

Code postal

Ville

#### INSCRIT A POLE EMPLOI

Préciser

### VOTRE CURSUS DE FORMATION

Diplôme scolaire et universitaire

Diplômes et brevets sportifs détenus

Numéro, Date et Lieu d'obtention du

**B.N.S., A.F.P.S., ou P.S.C.1**

Numéro, Date et Lieu d'obtention de la mention réanimation du

**C.F.A.P.S.E., ou P.S.E.1 ou P.S.E.2**

Numéro, Date et Lieu d'obtention d'autres mentions

Associations ou organismes ayant préparé le candidat

Observations diverses

### VOTRE MODE DE REGLEMENT

- Chèque       Bon de commande, (à l'ordre de l'U.S.G.R.D.).  
 Financement      **MERCI** de compléter le document en page 8

**RESERVE AU C.D.F.33 DE LA F.N.M.N.S.- U.S.G.R.D.**

Dossier reçu le :

Nom de la Banque

N°

Bon de commande N°

Autre Réf.

A \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_\_

**NOM ET SIGNATURE**

## REGLEMENT INTERIEUR

*À observer lors des formations B.N.S.S.A. et S.S.A et leurs formations continues*

### **Article 1**

Toute personne suivant une formation au sein de l'association **C.D.F.33 de la F.N.M.N.S. - U.S.G.R.D.** est couverte par une assurance pour l'activité nommée pendant les heures de formation.

### **Article 2**

Le candidat inscrit à l'une de nos formations est garanti contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir à raison des dommages corporels, matériels immatériels causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties. La couverture d'assurance obligatoire qu'à souscrite le centre de formation de la F.N.M.N.S. permet principalement de vous prévenir contre un risque engageant un tiers. Nous vous conseillons de vérifier les dispositions de votre contrat d'assurance en responsabilité civile.

### **Article 3**

Toute personne suivant une formation doit fournir un dossier d'inscription complet. Ce dossier est à envoyer au **C.D.F.33 de la F.N.M.N.S. - U.S.G.R.D** 138 route de Léognan 33140 Villenave d'Ornon.

### **Article 4**

Toute personne en formation se doit de respecter le matériel qui est mis à sa disposition pendant la durée de la formation.

### **Article 5**

Toute personne en formation se doit de garder une attitude digne et responsable, compatible avec l'esprit du sauvetage et du secourisme. Elle s'engage à suivre régulièrement la formation qu'elle a entreprise et respecter les formateurs.

### **Article 6**

Toutes convocations, renseignements, informations, et conseils seront transmis par mail (*site de l'U.S.G.R.D. ou par mail*). Le candidat s'engage à répondre à toute convocation et demande de renseignements faites par courriel ou par téléphone.

L'association du **C.D.F.33 de la F.N.M.N.S. - U.S.G.R.D** s'engage à donner un mémento de révision en version papier ou informatique en fonction de la formation suivie P.S.C.1, S.S.T., P.S.E.1 ou P.S.E.2 effectuée sauf pour les maintiens et vérifications des acquis (*formations continues / recyclages*).

### **Article 7**

Toute formation commencée est due sauf empêchement majeur apprécié par le bureau directeur du **C.D.F.33 de la F.N.M.N.S. - U.S.G.R.D** Si le candidat tombe malade (*sur justification d'un certificat médical*) pendant la ou les formations, une autre date de formation lui sera proposée dans les 12 mois qui suivent son inscription. En aucun cas la formation lui sera remboursée.

**NOM & PRENOM**

## REGLEMENT INTERIEUR

### Article 8

Une somme sera gardée en cas de désistement dans les 10 jours qui précèdent une formation

- \* 30 euros pour le P.S.C. 1 et une formation continue (*recyclage*) P.S.E. 1 ou/ & 2,
- \* 50 euros pour une formation initiale P.S.E. 1 ou 2,
- \* 10 euros pour la révision du P.S.C.1.

Une **somme de 15 euros** sera demandée pour tout duplicata de « diplôme » délivré par la F.N.M.N.S.

### Article 9

La somme totale de la formation sera gardée et encaissée (*aucun remboursement ne sera effectué*) en cas de désistement la veille de la formation ou de l'absence du candidat le jour même de la formation.

### Article 10

Le candidat débiteur :

- ❖ ne sera en aucun cas présenté à un jury d'examen,
- ❖ ne se verra délivrer aucun diplôme ou attestation,
- ❖ ne pourra suivre la formation.

### Article 11

Le candidat cède son droit à l'image pour reproduire et diffuser auprès du public les enregistrements (*sans limitation de nombre*) en intégralité ou en partie sur tous les supports connus ou inconnus à ce jour et en tous formats, et ce à titre gracieux, et ce pour 15 années.

Ces reproductions auront pour objet l'illustration des activités de l'association du **C.D.F.33 de la F.N.M.N.S. - U.S.G.R.D**

### Article 12

En cas de non-respect de l'un des articles du présent règlement, le bureau directeur du **C.D.F.33 de la F.N.M.N.S. - U.S.G.R.D** se réserve le droit de prononcer l'exclusion de tout candidat en début ou en cours de formation sans aucun remboursement.

**Le Stagiaire**

**NOM & PRENOM ET SIGNATURE**

**PRECEDE DE LA MENTION « LU ET APPROUVE »**

**Le Président**

**M. Frederic SALLAN**



## BREVET NATIONAL DE SÉCURITÉ ET DE SAUVETAGE AQUATIQUE

PREFET DE LA GIRONDE  
DR-D-JSCS ALPC  
DIRECTION DÉPARTEMENTALE DÉLÉGUÉE



### CERTIFICAT MEDICAL

(Annexe 2)

(Arrêté du 26 juin 1991)

**Rappel de la réglementation** : Un certificat médical établi moins de trois mois avant la date de dépôt de dossier et exigé pour toute personne titulaire d'un brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique (B.N.S.S.A.)

Je soussigné, M

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

**NOM & Prénom** :

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 dans les établissements de baignade d'accès payant.

➤ Ce sujet n'a jamais eu de perte de connaissance ou de crise d'épilepsie

➤ Il présente, en particulier :

- Une aptitude normale à l'effort,
- Une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à 5 mètres,
- 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 (supérieur à 1/10).

Soit une correction amenant à une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil au moins à 8/10.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

(Signature et cachet du médecin)

## BULLETIN D'INSCRIPTION – P.S.E.1

### VOTRE ÉTAT CIVIL

Monsieur    Madame    Mademoiselle

### NOM & PRENOM

Nom de jeune fille

(veuillez renseigner votre nom de jeune fille pour la femme mariée)

PROFESSION

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

NATIONALITE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

TELEPHONE

E-MAIL

(merci de remplir le champs lisiblement)

**Je sollicite mon inscription**, sur la liste des candidats au :

**P.S.E.1**

**PREMIERS SECOURS EN ÉQUIPE NIVEAU 1**

## BULLETIN D'INSCRIPTION – P.S.E.2

### VOTRE ÉTAT CIVIL

Monsieur    Madame    Mademoiselle

### NOM & PRENOM

Nom de jeune fille

(veuillez renseigner votre nom de jeune fille pour la femme mariée)

PROFESSION

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

NATIONALITE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

TELEPHONE

E-MAIL

(merci de remplir le champs lisiblement)

**Je sollicite mon inscription**, sur la liste des candidats au :

**P.S.E.2**

**PREMIERS SECOURS EN ÉQUIPE NIVEAU 2**

## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Toute rature, surcharge ou omission sur ce document entraînera le retour du dossier et le retard de l'inscription.  
L'attestation de prise en charge doit être remplie par l'employeur ou la personne le représentant.

NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR

*(en cas de prise en charge)*

NUMERO DE SIRET

CODE APE

ADRESSE DE FACTURATION

CODE POSTAL

VILLE

TELEPHONE

FAX

E-MAIL

*(merci de remplir le champ lisiblement)*

DOSSIER SUIVI PAR

Le soussigné s'engage à régler la formation au « **C.D.F. 33 DE LA F.N.M.N.S.-U.S.G.R.D.** » souscrite au bénéfice de :

### NOM ET PRENOM DU STAGIAIRE

POUR UN MONTANT DE

Le **titre de paiement** doit être libellé à l'ordre du « **C.D.F. 33 DE LA F.N.M.N.S.-U.S.G.R.D.** ».

La partie ci-dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un organisme financeur (O.P.C.A. ou autre) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme. Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

NOM DE L'ORGANISME FINANCEUR

NUMERO DE SIRET

ADRESSE DE FACTURATION DE L'ORGANISME

FINANCEUR

TELEPHONE

E-MAIL

DOSSIER SUIVI PAR

À l'égard du **C.D.F. 33 DE LA F.N.M.N.S.-U.S.G.R.D.**, l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription (qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation), dans l'hypothèse où l'organisme financeur n'assurerait pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinuée ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au réel débiteur.

**Le cachet et la signature originaux sont exigés sous peine de nullité de la prise en charge.**

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**L'EMPLOYEUR - CACHET ET SIGNATURE**

## BREVET NATIONAL DE SÉCURITÉ ET DE SAUVETAGE AQUATIQUE

**NIVEAU D'ETUDES :** .....

.....

**DIPLÔMES SCOLAIRES OBTENUS :** .....

.....

**PROFESSION ACTUELLE :** .....

**EXPERIENCES PROFESSIONNELLES :** .....

.....

**DIPLÔMES SECOURISME ACQUIS :** (Identification, date d'obtention et organisme formateur):

-1-.....

-2-.....

-3-.....

-4-.....

### A REMPLIR PAR TOUS LES CANDIDATS :

Je, soussigné .....atteste l'exactitude des renseignements donnés et confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur concernant la formation choisie. Je m'engage à ne rien dissimuler sur mon état de santé.

Fait à : ..... le ..... **SIGNATURE :**

**Je cède / Je ne cède pas** (*ayer la mention inutile*) mon droit à l'image pour reproduire ou diffuser auprès du public les enregistrements (sans limitation de nombre) en intégralité ou en partie sur tous les supports connus ou inconnus à ce jour et en tous formats, pendant une durée de 15 ans et ce à titre gracieux. Ces reproductions auront pour objet l'illustration des activités de l'association CDF 33.

Fait à : ..... le ..... **SIGNATURE :**

### REGLEMENT GENERAL DE LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD)

Le règlement européen a renforcé les droits des personnes et les responsabilités des responsables de traitement des données personnelles via le RGPD.

Votre inscription à l'une de nos formations est un traitement de données personnelles géré par le pôle administratif du CD 33 – USGRD sis au 138 route de Léognan -33140- VILLENAVE D'ORNON.

Le traitement a pour objet :

- Le positionnement du stagiaire (tests de prérequis, ...)
- L'inscription du stagiaire à l'une de nos formations,
- La fusion des documents administratifs et pédagogiques du stagiaire en lien avec la formation suivie,
- La création et l'envoi du certificat ou attestation ou diplôme en fin de formation du stagiaire,
- Le suivi de votre parcours de formation.

Les données sont recueillies auprès de tous les stagiaires du CDF 33 – USGRD car celles-ci sont indispensables à la création des documents liés à la formation, aux certificats, attestations et diplômes éventuellement demandés auprès des entités certificatrices, selon la réglementation. Les catégories de données traitées sont les données d'identité personnelles et professionnelles du stagiaire et de sa structure. Les personnes concernées par ce traitement sont le stagiaire ainsi que les responsables administratifs et financiers de l'organisme demandeur.

Le recueil des données est **obligatoire** et **règlementaire** dans le cadre de l'inscription aux formations dispensées par le CDF 33 – USGRD. En cas de non fourniture de ces données, le stagiaire ne pourra pas être inscrit à la formation.

Ce traitement ne prévoit pas une décision automatisée et ne fait pas l'objet d'un transfert hors UE. Le destinataire des données est le secrétariat du CDF 33 – USGRD via un logiciel de traitement des données en règle face aux obligations du RGPD.

Les données sont conservées pendant 10 ans conformément aux obligations des organismes de formation. Vous pouvez demander et accéder à une copie des données vous concernant, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou les faire effacer. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser au délégué à la Protection des Données du CDF 33 – USGRD (secrétariat).

Je, soussigné(e), Mme/M. .... atteste avoir pris connaissance des mentions d'information ci-dessus et accepte que le CDF 33 – USGRD collecte et utilise des données renseignées dans ce formulaire.

Fait à Villenave d'Ornon, le ...../...../.....

Le secrétaire

Nom, prénom et signature

### CONDITIONS GENERALES DE VENTE

#### CLAUSE 1 : OBJET

Les Conditions Générales de Vente (CGV) décrites ci-après détaillent les droits et obligations du Centre Départemental de Formation de la Gironde de la FNMNS – USGRD et de son client dans la cadre de la vente des formations dispensées par le CDF.

Formations initiales et continues : GQS/PSC 1/PSE1/PSE2/PIC F/PAE F PSC/PAE F PS/ BNSSA/ SSA / FORMATIONS INCENDIES/SST/GESTION DES CONFLITS.

Toute prestation accomplie par le CDF 33 de la FNMNS implique donc l'adhésion sans réserve de l'acheteur aux présentes conditions générales de vente.

#### CLAUSE 2 : PRIX

Les prix des différentes formations sont ceux en vigueur au jour de l'édition du devis ou de la commande. Ils sont libellés en euros. Le CDF n'étant pas assujéti à la TVA le prix indiqué est donc celui qui devra être versé.

Le CDF 33 de la FNMNS s'accorde le droit de modifier ses tarifs à tout moment, toutefois il s'engage à facturer les formations commandées aux prix indiqués lors de l'enregistrement de la commande ou du devis.

#### CLAUSE 3 : RABAIS ET RISTOURNES

Les tarifs proposés comprennent les rabais et ristourne que le CDF 33 de la FNMNS serait amené à octroyer compte tenu de ses résultats ou de la prise en charge du client de certaines prestations.

#### CLAUSE 4 : ESCOMPTE

Aucun escompte ne sera consenti en cas de paiement anticipé

#### CLAUSE 5 : MODALITES DE PAIEMENT

Le règlement des prestations s'effectue

- Soit par chèque
- Soit par virement bancaire
- Soit par espèces

### CLAUSE 6 : RETARD DE PAIEMENT

Toute formation effectuée doit être réglée en totalité avant la remise des attestations certificats de compétence ou diplômes en fonction de la formation suivie. En cas de non-paiement aucun documents validant la formation ne sera remis au stagiaire.

### CLAUSE 7 : FORCE MAJEURE

La responsabilité du CDF 33 de la FNMNS ne pourra être mise en œuvre si la non-exécution d'une formation ou le retard dans l'exécution de l'une de ses obligations décrites dans les présentes CGV découle d'un cas de force majeure. A ce titre, la force majeure s'entend de tout évènement extérieur, imprévisible et irrésistible au sens de l'article 1148 du code civil.

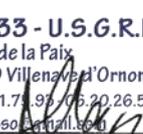
### CLAUSE 8 : TRIBUNAL COMPETENT

Tout litige relatif à l'interprétation et à l'exécution des présentes conditions générales de vente est soumis au droit français. A défaut de résolution à l'amiable, le litige sera porté devant le Tribunal de Commerce de Bordeaux.

Fait à VILLENAVE D'ORNON, le ...../...../.....

Nom, prénom et signature du client précédée de  
la mention manuscrite « *lu et approuvé* »

Le représentant légal du CDF 33 FNMNS  
Frédéric SALLAN, Président du CDF 33



**C.D.F.33 - U.S.G.R.D.**  
23 rue de la Paix  
33140 Villenave d'Ornon  
06 16 11 75 93 - 06 20 26 51 21  
usard.asso@fmns.fr  
www.centreformationaquitaine-fmns.fr  
SIRET : 51966418900015 - APE : 9499Z  
N° d'affiliation F.N.M.N.S. D-33-01