

# C.A.E.P.M.N.S

## Composition du dossier :

- UNE DEMANDE DE CANDIDATURE CONFORME AU MODELE JOINT ;
  
- UN CERTIFICAT MEDICAL CONFORME AU MODELE JOINT ;
  
- UNE PHOTOCOPIE DU DIPLOME MNS OU DU BEESAN ;
  
- UNE PHOTOCOPIE DU DERNIER CERTIFICAT DE REVISION OU CERTIFICAT D'APTITUDE, LE CAS ECHEANT ;
  
- UN JUSTIFICATIF ATTESTANT DU MAINTIEN DES COMPETENCES DE SECOURISTE EN APPLICATION DES DISPOSITIONS DE L'ARRETE DU 27 AOUT 2007 MODIFIE.

**CANDIDATURE**  
**AU CERTIFICAT D'APTITUDE A L'EXERCICE DE LA PROFESSION**  
**DE MAÎTRE NAGEUR SAUVETEUR**

**NOM** \_\_\_\_\_ / **PRENOM** \_\_\_\_\_ /

**DATE DE NAISSANCE** \_\_\_\_\_ / **LIEU** \_\_\_\_\_ /

**ADRESSE : N°** \_\_\_\_\_ / **RUE** \_\_\_\_\_ /

**CODE POSTAL** \_\_\_\_\_ / **VILLE** \_\_\_\_\_ /

**DIPLOME M.N.S. OU BEESAN N°** \_\_\_\_\_ /

**DATE ET LIEU D'OBTENTION** \_\_\_\_\_ /

**DATE DU DERNIER RECYCLAGE** \_\_\_\_\_ /

**LIEU D'EXERCICE** \_\_\_\_\_ /

**JE DESIRE DEPOSER MA CANDIDATURE POUR LE STAGE SE DEROULANT :**

**LES** \_\_\_\_\_ / **A** \_\_\_\_\_ /

## CERTIFICAT MEDICAL

UN CERTIFICAT MEDICAL DATE DE MOINS DE TROIS MOIS AVANT LA DATE DE L'EXAMEN EST EXIGE POUR TOUT CANDIDAT AU BREVET OU A L'EXAMEN DE REVISION DE CE BREVET.

\*\*\*\*\*

JE SOUSSIGNE,....., DOCTEUR EN MEDECINE

CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR,

M.....ET AVOIR CONSTATE QU'.....NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION APPARENTE A LA PRATIQUE DE LA NATATION ET DU SAUVETAGE, AINSI QU'A LA SURVEILLANCE DES USAGERS DES LIEUX DE BAINS.

CE SUJET DECLARE N'AVOIR JAMAIS EU DE PERTE DE CONNAISSANCE OU DE CRISE D'EPILEPSIE ET PRESENTE EN PARTICULIER UNE APTITUDE NORMALE A L'EFFORT, UNE ACUITE AUDITIVE LUI PERMETTANT D'ENTENDRE UN VOIX NORMALE A 05 METRES AINSI QU'UNE ACUITE VISUELLE CONFORME AUX EXIGENCES FIGURANT CI-DESSOUS :

A , LE  
SIGNATURE

### SANS CORRECTION

UNE ACUITE VISUELLE DE 4/10 EN FAISANT LA SOMME DES ACUITES VISUELLES DE CHAQUE OEIL MESUREES SEPAREMENT :

- SOIT AU MOINS :
- \* 3/10 + 1/10
- \* OU 2/10 + 2/10

### CAS PARTICULIER

DANS LE CAS D'UN OEIL AMBLYOPE LE CRITERE EXIGE EST : 4/10 +INFERIEUR A 1/10

### AVEC CORRECTION

- SOIT UNE CORRECTION AMENANT UNE ACUITE VISUELLE DE 10/10 POUR UN OEIL QUELLE QUE SOIT LA VALEUR DE L'AUTRE OEIL CORRIGE ( SUPERIEUR A 1/10 ).

- SOIT UNE CORRECTION AMENANT UNE ACUITE VISUELLE DE 13/10 POUR LA SOMME DES ACUITES VISUELLES DE CHAQUE OEIL CORRIGE, AVEC UN OEIL AU MOINS A 8/10

### CAS PARTICULIER

DANS LE CAS D'UN OEIL AMBLYOPE, LE CRITERE EXIGE EST 10/10 POUR L'AUTRE OEIL CORRIGE.