

## DECLARATION DES PERSONNES

### SOUHAITANT ASSURER LA SURVEILLANCE DES ETABLISSEMENTS D'ACCES PAYANT

(Articles D.322-13 et A322-10 du code du sport)

#### A RENOUVELER TOUS LES ANS

Dossier complet à déposer auprès de la DSDEN, service SDJES du département  
d'exercice par courriel à l'adresse mail [sdjes32@ac-toulouse.fr](mailto:sdjes32@ac-toulouse.fr) ou à l'adresse suivante:

**DSDEN du Gers**

**SDJES 32**

**10, place Jean DAVID**

**32000 AUCH**

#### 1- ETAT CIVIL

**NOM** *patronymique* ..... **NOM** *d'épouse* .....

**Prénom(s)** ..... **Sexe** : Féminin  Masculin

**Date et lieu de naissance** (*préciser le département*) : .....

Nationalité : .....

Domicile : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Tél. : ..... Portable : .....

Courriel :

*Pour les personnes nées à l'étranger :*

Nom et prénom du père : ..... Nom de jeune fille et Prénom de la mère : .....

#### 2- DIPLOMES

Diplôme  
(intitulé) : ..... N° : .....

Date et lieu de délivrance :

Dernière révision (date et lieu de délivrance du certificat d'aptitude) :

**3- ACTIVITES DE SURVEILLANCE**

Lieu(x) d'exercice : .....

Période

d'exercice : .....

Fait à

le

Signature

**A- DOIVENT ETRE JOINTS A LA PREMIERE DECLARATION**

- ✧ 1 copie lisible (recto-verso) de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité, et pour les personnes nées à l'étranger, copie du livret de famille en plus,
- ✧ 1 copie lisible du diplôme et du certificat d'aptitude,
- ✧ 1 certificat médical datant de moins de 3 mois de non-contre-indication à la pratique et à la surveillance des activités sportives de baignade (*annexe III-9 de la partie réglementaire du code du sport*), Voir modèle joint,
- ✧ Copie du recyclage PSE1 ou PSE2.

**B- DOIVENT ETRE JOINTS LORS DU RENOUVELLEMENT DE DECLARATION**

- ✧ En plus du Formulaire de Déclaration (*à demander à la DSDEN, service SDJES*),
- ✧ 1 copie de l'attestation de révision en cours de validité,
- ✧ 1 certificat médical datant de moins de 3 mois de non-contre-indication à la pratique et à la surveillance des activités sportives de baignade (*annexe III-9 de la partie réglementaire du code du sport*),
- ✧ Copie du recyclage PSE1 ou PSE2.

**Toute personne procédant à cette déclaration fera l'objet par l'autorité administrative d'une demande d'extrait de casier judiciaire (bulletin n°2) auprès du service du casier judiciaire national.**

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

M. Mme Mlle

.....

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

Fait

à.....

Le.....

Cachet et signature

### 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 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.