



DOSSIER D'INSCRIPTION BREVET DE SURVEILLANT DE BAINNADE

FORMATION INITIALE & FORMATION CONTINUE

- Remplir le dossier d'inscription
- Photo identité
- Copie de la carte d'identité recto / verso
- Certificat Médical de non contre-indication à la surveillance des baignades en ACM.
- Paiement (en ligne, chèque, espèces)
- Formation continue : copie du diplôme initiale B.S.B.
- Formation continue : copie du dernier recyclage B.S.B.

DATE DE FORMATION :

Identité du stagiaire	
Nom :	Prénom :
Homme : <input type="checkbox"/> Femme : <input type="checkbox"/>	
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Département de naissance :	Nationalité :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
E-mail :	
Tel. Portable :	Tel. Fixe :
Profession :	
Avez vous des problèmes de santé et/ou des antécédents médicaux ? Si oui, avez vous des besoin ?	
Présentez vous un handicap (moteur, psychique, visuel, auditif...)? Si oui, avez vous des besoin ?	
Si stagiaire non majeur / contact pour une urgence.	
Père	Mère
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Tel. Portable :	Tel. Portable :
Tel. Fixe :	Tel. Fixe :
E-mail :	E-mail :
Profession :	Profession :
Tarifs	
Formation initiale BSB	250 € net de TVA
Formation continue BSB + PSC 1	130 € net de TVA
Formation continue BSB	70€ net de TVA
Règlement : en ligne, chèque, espèces	

CERTIFICAT MÉDICAL

*LE CERTIFICAT MÉDICAL DOIT ÉTABLI MOINS DE 3 MOIS AVANT LA DATE DE DÉPÔT DU DOSSIER.
IL EST EXIGÉ POUR TOUT CANDIDAT AU B.S.B. OU À L'EXAMEN DE RÉVISION B.S.B..*

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 lieu de bains.

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

<u>STAGIAIRE</u>
Nom, prénom :
Secteur, fonction :

Inscrire une note dans la case correspondante

LE FORMATEUR	Très insatisfait 1 à 2	Insatisfait 3 à 5	Satisfait 6 à 8	Très satisfait 9 à 10	Commentaires
<i>Maîtrise du sujet</i>					
<i>Qualités pédagogiques</i>					
<i>Le formateur s'adapte au niveau du groupe</i>					
<i>Relation entre formateur et participants</i>					

LA FORMATION	Très insatisfait 1 à 2	Insatisfait 3 à 5	Satisfait 6 à 8	Très satisfait 9 à 10	Commentaires
<i>Objectifs décrits en début de formation atteints?</i>					
<i>Equilibre entre les parties théoriques et pratiques</i>					
<i>Formation en adéquation avec vos besoins ?</i>					
<i>Cette formation répond-elle à vos attentes ?</i>					
<i>Durée de la formation</i>					
<i>Qualité des documents</i>					

	Très insatisfait 1 à 2	Insatisfait 3 à 5	Satisfait 6 à 8	Très satisfait 9 à 10	Commentaires
SATISFACTION GLOBALE					

Inscrire une note dans la case correspondante

NIVEAU CONNAISSANCES	Faible 1 à 2	Moyen 3 à 5	Bon 6 à 8	Très bon 9 à 10	Commentaires
<i>Avant le stage</i>					
<i>Après le stage</i>					