



**PRÉFET  
DE LA  
DORDOGNE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Service départemental Jeunesse Engagement et Sports

**DÉCLARATION DES PERSONNES SOUHAITANT ASSURER LA SURVEILLANCE DES  
ETABLISSEMENTS DE BAINNADE D'ACCES PAYANT**

**CADRE REGLEMENTAIRE**

*Application des articles D. 322-13 et A. 322-10 du code du sport.*

**Article D322-13**

La surveillance des établissements mentionnés à l'article D. 322-12 est garantie, pendant les heures d'ouverture au public, par des personnels titulaires d'un des diplômes dont les modalités de délivrance sont définies par arrêté du ministre chargé des sports. Ces personnels portent le titre de maître nageur sauveteur.

Ces personnels peuvent être assistés de personnes titulaires d'un des diplômes figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la sécurité civile et des sports.

**Toute personne désirant assurer la surveillance d'un tel établissement doit en faire la déclaration au préfet de son domicile.** Le contenu de cette déclaration est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité civile et des sports.

**Article A322-10**

La déclaration prévue à l'article D. 322-13 est établie en trois exemplaires. Elle comporte les nom, prénom, date et lieu de naissance, domicile des intéressés, ainsi que leurs titres et diplômes.

Doivent y être joints une fiche d'état civil datant de moins de trois mois, une copie de chacun des titres et diplômes invoqués **ainsi qu'un certificat médical datant de moins de trois mois attestant que l'intéressé ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage, ainsi qu'à la surveillance des usagers des établissements visés par l'article D. 322-12.**

**Ce certificat médical dont le modèle est fixé à l'annexe III-9 au présent code devra être renouvelé tous les ans.** A défaut de renouvellement, l'intéressé ne peut assurer les fonctions mentionnées à l'article D. 322-13.

**A RENOUVELER TOUS LES ANS.**

**Dossier de première déclaration** (1)

**Dossier de renouvellement de déclaration** (1)

Département ayant reçu la précédente déclaration :

.....

(1) Cocher la case correspondante

## I- ETAT CIVIL

Nom (*patronyme*) : .....  
Nom d'épouse : .....  
Prénom(s) : .....  
Sexe (1) : féminin  masculin   
Domicile : .....  
Code postal..... Commune : .....  
Téléphone : ..... Portable : .....  
Télécopie : ..... Mél : .....  
Date et lieu de naissance (*préciser le département*) : .....  
(*préciser l'arrondissement pour Paris, Lyon et Marseille*)  
Nationalité : .....

## II- DIPLÔME

- **Diplômes** : .....  
Date et lieu de délivrance : .....  
Dernière révision (date et lieu de délivrance du certificat d'aptitude) : .....  
.....

## III- ACTIVITES DE SURVEILLANCE

- **Lieu(x) d'exercice** :  
établissement 1 .....  
établissement 2 .....  
établissement 3  
.....  
temps plein (1)  temps partiel (1)   *préciser le nombre d'heures/an* : .....  
Activité occasionnelle ou saisonnière (1)  *préciser le nombre d'heures/an* : .....  
- **Période d'exercice** :  
Etablissement 1 .....  
Etablissement 2  
.....  
Etablissement 3  
.....

(1) Cocher la case correspondante

#### IV- DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), ....., éducateur (trice) sportif (ive) *souhaitant exercer*(1) les fonctions prévues aux articles D. 322-13 et A. 322-10 du code du sport, déclare remplir les conditions fixées par ces dispositions. J'atteste l'exactitude des informations portées dans la présente déclaration.

(Date et signature)

***Doivent être joints à la première déclaration :***

- *1 copie d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport) recto verso*
- *1 copie du diplôme*
- *1 certificat médical datant de moins de 3 mois (annexe III-9 de la partie réglementaire du code du sport)*

***lors du renouvellement de déclaration :***

- *1 certificat médical datant de moins de 3 mois (annexe III-9 de la partie réglementaire du code du sport)*

*L'intéressé(e) doit toujours être en mesure de présenter à l'autorité administrative un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques ou sportives, de moins d'un an.*

***La présente déclaration donne lieu à la délivrance d'une attestation de déclaration de surveillance d'établissement de baignade d'accès payant.***

*Adresse où retourner les documents :*

**par mail à : [24.sports@ac-bordeaux.fr](mailto:24.sports@ac-bordeaux.fr)**

# CERTIFICAT MÉDICAL

POUR LA SURVEILLANCE DES BAINNADES D'ACCES PAYANT

Article Annexe III-9 du Code du Sport

(mentionné dans l'art. A322-10 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

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 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 et signature :

***Sans correction :***

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque oeil mesurées séparément.  
Soit au moins : 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10.

Cas particulier :

Dans le cas d'un oeil 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 oeil, quelle que soit la valeur de l'autre

oeil corrigé (supérieur à 1/10) ;

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

(1) Cocher la case correspondante