



A S S O C I A T I O N LE GRAND BLEU

DOSSIER D'INSCRIPTION SURVEILLANCE ET SAUVETAGE AQUATIQUE

** Remplace le BNSSA depuis le 1er octobre 2026*

PHOTO

Nom :

Prénom:

Date de naissance :

Code postal et ville de naissance :

Tél :

E-mail (majuscule) :

Adresse :

CP : Ville :

Permis B : OUI / NON

Permis Bateau : OUI / NON

2026 / 2027

1er session: 5 Octobre 2026 au 18 Decembre 2026

Avez-vous des problèmes de santé et/ou des antécédents médicaux ?

.....

.....

Cochez-la ou les formation.s que vous souhaitez suivre :
☐ SSA initial + PSE1+ PSE2 (- 26 ans): 700 € ^{1*}
☐ SSA+ PSE1+PSE 2 (+ de 26 ans): 1 030 € ^{2*}
☐ PSE1: 250 €
☐ PSE 2: 350 €
Tarifs/règlement : Règlement à joindre avec le dossier ! A déposer au bureau du Lun-Ven entre 9h et 17h 11 Boulevard Jean Casse 13014 "Le Ricochet"



Pour les candidats ne disposant pas du PSE 1, il est possible de vous y former au sein du Grand Bleu avant de suivre la formation BNSSA.

^{1*} :Auto Financement

^{2*}:Si Finacement

Fait à

Le

Signature

Contacts pour candidat mineur	
Père	Mère
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Tel. Portable :	Tel. Portable
Tel. Fixe :	Tel. Fixe :
E-mail :	E-mail
Profession :	Profession :

PREREQUIS :

- ☐ Être âgé(e) de plus de 17 ans pour passer l'examen ;
- ☐ Être déclaré apte médicalement pour suivre la formation et passer l'examen selon les exigences du certificat médical joint au présent dossier d'inscription ;
- ☐ Être titulaire du PSE 1, à jour de la formation continue ; Savoir bien nager et avoir une bonne condition physique ;
Reussir le test de d'entrée en 2min 45sec.
- ☐ Être en possession du matériel obligatoire précisé ci-dessous.

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

Les pièces administratives

- o La « **Fiche d'inscription** » et le « **Questionnaire** » ci-joints dûment complétés, accompagnés des pièces demandées
- o La **photocopie lisible** Recto-Verso sur la même feuille de votre **CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ** ou **PASSEPORT**
- o Le **CERTIFICAT MÉDICAL** récent (daté de moins de 3 mois), complété, daté et signé par le médecin avec le cachet du médecin. **MERCI** d'utiliser le document ci-joint (cf. page 8),
- o **1 photo** d'identité (1 collée sur le présent dossier)
- o Une attestation d'assurance en responsabilité civile
- o L'autorisation de droit à l'image complétée et signée (cf. page 10)
- o L'autorisation d'hospitalisation pour personnes mineures complétée et signée (cf. page 9)
- o La Charte d'engagement du sauveteur signée (cf. page 9)
- o Attestation Mission Local / France Travail
- o Règlement intérieur (Attestation de remise et d'acceptation) . (cf. page 11)
- ☐ Vous disposez de votre propre avis d'imposition → joindre votre dernier avis d'imposition (ou de non-imposition)
- ☐ Vous êtes rattaché(e) au foyer fiscal de vos parents → joindre le dernier avis d'imposition de vos parents, faisant apparaître votre rattachement

Les diplômes ou attestations : les photocopies sont à fournir en fonction de votre parcours

- o L'attestation d'obtention du PSE1 et de son recyclage à jour

Matériel obligatoire dès l'entrée en formation

- ☒ Maillot de bain (short interdit)
- ☒ Bonnet de bain
- ☒ Lunettes de piscine
- ☒ Serviette de bain
- ☒ Bouteille d'eau
- ☒ Palmes Masque Tuba (pour les SSA)

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DU GRAND BLEU

Dossier reçu ou déposé le :

Observations :

Inscription au : ☐ S.S.A ☐ PSE 1 ☐ PSE 2 ☐ PSE1+PSE 2+
S.S.A

P.S.E. 1 Obtenu ☐ Oui ☐ Non

Certificat médical de non - contre - indication de moins de 3 mois ☐ Oui ☐ Non

Autorisation du droit à l'image signée et complétée ☐ Oui ☐ Non

Autorisation d'hospitalisation signée et complétée ☐ Oui ☐ Non

Charte d'Engagement du Sauveteur

VOTRE SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI A L'ENTREE DE LA FORMATION

☐ VOUS ETES SALARIE(E)

Votre fonction :

.....

Votre employeur :

.....

Adresse :

..... Type

de contrat : ☐ CDI ☐ CDD

Du au

.....

☐ VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI

Depuis le :

.....

N° allocataire :

.....

Agence Pole Emploi :

.....

Nom du Conseiller :

.....

Vous percevez : ☐ ARE ☐ ASS ☐ RSA ☐

Sans revenu

☐ PRISE EN CHARGE

Montant de votre CPF :

.....

(connectez-vous sur

<https://www.moncompteformation.gouv.fr/espac e-prive/html/#/>

Pouvez-vous bénéficier d'une prise en charge ?

☐ Ne sais pas

☐ OUI

☐ NON

Si oui, par quel organisme :

.....

Type de contrat : ☐ CDI

☐ CDD

Du au

☐ vous avez travaillé 24 mois durant les 5 dernières années (quelque soit le type de contrat)

☐ VOUS ETES INSCRIT A LA MISSION LOCALE

Nom de conseiller :

.....

.....

Adresse :

.....

.....

.....

.....

.....

Téléphone :

..... e-mail :

.....

VOS ETUDES ET VOS DIPLOMES

VOS ETUDES / DIPLOMES

Dernier diplôme obtenu :

- ☐ CAP / BEP ☐ BAC ☐ BAC+2
☐ BAC+3 et plus ☐ AUTRE : Précisez.....

.....

Dernière classe fréquentée :

Année :

Etablissement :

.....

AUTRES DIPLOMES ET CERTIFICATIONS

Diplômes Jeunesse et Sport :

- ☐ BAFA ☐ BAFD ☐ Tronc commun
☐ BAPAAT :
☐ BEES :
☐ BPJEPS :
☐ AUTRES :

Diplômes fédéraux

- ☐ Arbitre ☐ animateur ☐ Initiateur
☐ Moniteur ☐ Entraîneur ☐ Autre

Précisez le domaine :

.....

Demande d'adaptation du parcours : ☐ non ☐ oui

Si oui : équivalence de diplôme

autre.....

Explication de la demande d'adaptation de parcours

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

COMPETENCES INFORMATIQUES

Je sais :

Compétence	OUI	NON
Effectuer une recherche sur internet		
Envoyer des e-mails		
Envoyer des e-mails avec des pièces attachées		
Mettre en forme une lettre		
Faire un sommaire		

Ces informations ne nous servent pas à vous sélectionner. Répondez honnêtement.

Contacts :

Pour toute question sur votre orientation, l'adéquation de la formation à votre projet professionnel ou tout besoin d'adaptation et d'aménagement :

Responsable administrative et insertion _____

professionnelle : _____

bnssa@legrandbleumarseille.com

Référent du Pôle Formation :

M.Timricht Brahim: brahim.timricht@legrandbleumarseille.com

Référent S.S.A :

Boukhedimi Elyas : maksen.boukhedimi@legrandbleumarseille.com



Contenu commun du certificat médical type pour les

MNS, SSA, et BPJEPS mention « AAN »

MNS :

Je soussigné (e), docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance de la

nature des épreuves de la session d'évaluation du certificat d'aptitude à l'exercice de la profession de maître-nageur-sauveteur, certifie avoir examiné M./ Mme, candidat (e) à ce certificat, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente à la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives concernées par la certification professionnelle,

SSA :

Je soussigné(e)....., docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour M./

Mme 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 des établissements de baignade d'accès payant.

BPJEPS :

Jesoussigné (e)....., docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire à la mention " activités aquatiques et de lanatation " du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité "éducateur sportif " ci-dessous mentionnés, et certifie avoir examiné, M./ Mme....., candidat (e) à ce brevet, et n'avoir constaté à la date de ce jour aucune contre-indication médicale apparente à l'exercice et à l'encadrement de ces activités physiques et sportives concernées par le diplôme.

J'atteste en particulier que cette personne présente une faculté d'élocution et une acuité auditive normales ainsi qu'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 sans que celle-ci soit inférieure à 1/10 pour chaque œil. 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 une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil au moins à 8/10.

Fait à ...le... (signature et cachet du médecin)

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Pour les personnes mineures

J'autorise, en cas d'accident, l'hospitalisation de mon fils / ma fille (rayer la mention inutile) par les responsables des entraînements dans l'établissement de soins public ou privé le mieux adapté.

Fait à :

Le : / /

Signature :

CHARTRE D'ENGAGEMENT DU SAUVETEUR

" En tant que Sauveteur je m'engage à :

- ☐ Être à l'heure
- ☐ Agir dans le respect des règles de citoyenneté
- ☐ Être serviable et au service des autres
- ☐ Être solidaire
- ☐ Avoir l'esprit d'équipe
- ☐ Avoir l'esprit sportif
- ☐ Être loyal et juste
- ☐ Être respectueux des autres
- ☐ Être respectueux de l'encadrement
- ☐ Être respectueux du matériel et des locaux mis à ma disposition.

Signature du stagiaire:

Informations importantes :

- ☐ Tout dossier d'inscription incomplet sera rejeté.
- ☐ Le Grand Bleu se réserve le droit d'annuler une session de formation en cas d'effectif insuffisant.
- ☐ Toute activité commencée est due, il ne sera effectué aucun remboursement.
- ☐ Tout cours non suivi est décompté du nombre total de cours souscrit

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Article 9 du Code civil — Règlement (UE) 2016/679 (RGPD)

Je soussigné(e)

agissant : ☐ en mon nom propre (stagiaire majeur) ☐ en qualité de titulaire de l'autorité parentale de l'enfant
.....

autorise l'Association Le Grand Bleu, 11 boulevard Jean Casse, 13014 Marseille, à capter, reproduire, publier et diffuser mon image et ma voix, ou celles de mon enfant, enregistrées au cours des formations, entraînements, évaluations et manifestations qu'elle organise, pour l'illustration et la promotion de ses activités.

Usages autorisés (cocher les cases souhaitées ; une case non cochée vaut refus) : ☐ supports imprimés (affiches, plaquettes, rapport d'activité) ☐ site internet ☐ réseaux sociaux officiels ☐ presse et reportages ☐ dossiers, bilans et comptes rendus destinés aux financeurs et partenaires institutionnels ☐ supports pédagogiques internes. ☐ J'autorise également la mention de mon nom et de mon prénom à côté de l'image.

Durée : la session 2026-2027 et les cinq années suivantes. **Territoire :** monde entier, compte tenu de la diffusion en ligne. **Gratuité :** autorisation consentie à titre gracieux ; aucune indemnité ne pourra être réclamée. **Limites :** aucune cession commerciale à un tiers, aucun usage portant atteinte à la dignité, à la vie privée ou à la réputation de la personne représentée.

Retrait : ce consentement peut être retiré à tout moment, par écrit adressé à bnssa@legrandbleumarseille.com ; le retrait vaut pour l'avenir et ne porte pas sur les supports déjà imprimés, déjà diffusés par des tiers ou archivés. **Le refus d'autoriser l'utilisation de l'image est sans aucune incidence sur l'inscription, la formation et la présentation à l'examen.**

Données personnelles : traitement fondé sur le consentement (art. 6.1.a du RGPD), responsable : Association Le Grand Bleu. Droits d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition à l'adresse ci-dessus ; réclamation possible auprès de la CNIL.

Stagiaire mineur : la diffusion de l'image d'un mineur n'étant pas un acte usuel de l'autorité parentale, la présente autorisation doit être signée par **les deux titulaires de l'autorité parentale** ; à défaut, elle est réputée non donnée. ☐ J'exerce seul(e) l'autorité parentale (justificatif obligatoire à joindre : jugement, livret de famille ou acte de décès).

Fait à Le / /

Signature(s), précédée(s) de la mention manuscrite « lu et approuvé, bon pour autorisation »

Stagiaire majeur, ou premier titulaire de l'autorité parentale	Second titulaire de l'autorité parentale (stagiaire mineur)
Nom et prénom :	Nom et prénom :

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Attestation de remise et d'acceptation

Formations S.S.A. / BNSSA — PSE 1 — PSE 2 | Version 2026-2027, éditée le 1er septembre 2026

Pièce obligatoire à compléter, signer et joindre au dossier d'inscription

— Où consulter le règlement intérieur

Le règlement intérieur applicable aux stagiaires, **version 2026-2027, éditée le 1er septembre 2026**, est tenu à votre disposition :

- en ligne, sur le site de l'association : www.legrandbleumarseille.com, rubrique « Formation » ;
- au bureau de l'association, « Le Ricochet », 11 boulevard Jean Casse, 13014 Marseille, du lundi au vendredi de 9 h à 17 h, où un exemplaire papier vous est remis sur simple demande ;
- par courriel, sur demande adressée à bnssa@legrandbleumarseille.com ;
- par affichage dans les locaux de l'association et sur les lieux de formation.

Toute modification du règlement est portée à la connaissance des stagiaires ; la version applicable est la dernière version en vigueur, consultable aux mêmes adresses. Les versions successives sont archivées par l'association et peuvent être communiquées sur demande.

2 — Ce que contient le règlement intérieur

Titre I — Dispositions générales (objet, champ d'application, lieux et jours de formation) • Titre II — Hygiène et sécurité (règles de bassin, matériel obligatoire, aptitude médicale, alcool et stupéfiants, accidents) • Titre III — Discipline (assiduité, ponctualité, comportement, droit à l'image, matériel) • Titre IV — Conditions administratives et financières •

Titre V — Sanctions et procédure disciplinaire • Titre VI — Réclamations, accessibilité et données personnelles • Titre VII — Responsabilité et assurance • Titre VIII — Dispositions finales.

3 — Déclaration du stagiaire

Je soussigné(e)

agissant : ☐ en mon nom propre (stagiaire majeur) ☐ en qualité de représentant légal de

déclare :

- avoir reçu le règlement intérieur de l'Association Le Grand Bleu, **version 2026-2027, éditée le 1er septembre 2026**, avant mon inscription définitive et avant tout règlement financier ;
- en avoir pris connaissance dans son intégralité, y compris du Titre V relatif à l'échelle des sanctions et à la procédure disciplinaire ;
- en accepter sans réserve les termes et m'engager à les respecter pendant toute la durée de ma formation, ainsi que sur l'ensemble des lieux et déplacements qu'il vise.

Cadre réservé à l'association — modalité de remise : ☐ remis en main propre ☐ adressé par courriel le / / ☐ téléchargé par le stagiaire sur le site

Fait à Le / /

Signature(s), précédée(s) de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Stagiaire	Représentant légal (stagiaire mineur)
Nom et prénom :	Nom et prénom :

