



Formulaire d'inscription

SECOURISME - Formation Professionnelle- BNSSA

ETAT CIVIL:

Nom : Prénom : Sexe : M / F

Date de naissance : Lieu de Naissance :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

E-mail :

JE M'INSCRIS POUR :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> BNSSA + PSE1 + PSE2 | <input type="checkbox"/> BNSSA | <input type="checkbox"/> Révision BNSSA |
| <input type="checkbox"/> F. Initiale PSE1 | <input type="checkbox"/> F. Initiale PSE2 | <input type="checkbox"/> BSB+PSC1 |
| <input type="checkbox"/> F.Continue PSE1 | <input type="checkbox"/> F Continue PSE2. | <input type="checkbox"/> SST |
| <input type="checkbox"/> PSC1 | <input type="checkbox"/> GQS | |

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

Personne à prévenir en cas de besoin :

Nom : Prénom :

Tél Fixe : ... / ... / ... / ... / ... Tél Travail : ... / ... / ... / ... / ... Tél Mobile : ... / ... / ... / ... / ...

Problèmes médicaux particuliers à signaler :



• Autorisation parentale (pour les mineurs) :

Je soussigné Mr/Mme

Autorise mon enfant **à passer le diplôme du**
..... Les parents ou tuteurs légaux des enfants inscrits dans la structure
du Bidart Océan Club reconnaissent avoir pris connaissance des informations du
règlement intérieur.

• Droit à l'image :

J'autorise l'association du Bidart Océan Club, à diffuser sur ses supports de
communication (site internet, Facebook, Instagram...) des photographies prises
dans le cadre des cours de sauvetage et de secourisme où je suis visuellement
reconnaisable.

J'accepte le règlement intérieur du club.

• Pièce à fournir :

Formulaire d'inscription

Certificat Médical***

Règlement

Date :

Signature :

NB : *** L'inscription sera validée après avoir satisfait aux tests en piscine mis en place
par le formateur. Ces tests vous seront communiqués à la remise de ce
formulaire. Certificat médical obligatoire pour les formations aquatiques.