



**PREFET DU VAL-DE-MARNE**

**DEMANDE DE DEROGATION AUX DISPOSITIONS DES ARTICLES D 322-14 et A 322-11 DU  
CODE DU SPORT EN L'ABSENCE DE PERSONNEL CHARGE DE GARANTIR LA  
SURVEILLANCE**

**DEMANDE DE L'INTERESSE**

NOM : Prénom :  
Date de naissance : Lieu de naissance :  
Adresse :  
Ville : Code postal :  
Téléphone :  
Titre :  
Diplôme :

**Pièces à joindre :**

- photocopie de la carte nationale d'identité, recto-verso ou passeport
- photocopie des titres et diplômes,
- photocopie de la dernière révision, le cas échéant,
- certificat médical, joint en annexe, datant de moins de 3 mois (certificat renouvelable tous les ans)

Je soussigné(e) ....., demande une dérogation aux dispositions des articles D 322-14 et A 322-11 du code du sport, en l'absence de personnel chargé de garantir la surveillance, afin d'assurer les fonctions de surveillance d'un établissement de baignade d'accès payant, garanties par les diplômés ci-dessus nommés et joints au dossier.

Fait à : le :  
Signature :

---

**DEMANDE DE L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR DE LA PERSONNE CI-DESSUS**

COMMUNE : Code postal :  
Etablissement concerné par la dérogation (intitulé) :  
Nom du responsable :  
Adresse de l'établissement :  
Période concernée par la dérogation :

**Pièces à joindre :**

- Copies des annonces de recherche d'emploi de MNS auprès des organismes compétents

Je soussigné(e), Madame, Monsieur .....,  
Exploitant cet établissement de bain, certifie n'avoir pu recruter du personnel portant le titre de Maître Nageur Sauveteur et demande par dérogation à employer M.....  
Titulaire du Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique.

Fait à : le, Cachet et signature :

**CERTIFICAT MEDICAL**

Article A.322-10 du Code du Sport

**Un certificat médical, établi moins de trois mois avant la date de dépôt du dossier, est exigé pour toute personne titulaire du Brevet National de Sécurité et Sauvetage Aquatique.**

Je, soussigné(e),.....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné, ce jour :

**M. (Mme) :**.....

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 :

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 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 de 8/10.

Fait à ..... le .....

Cachet du médecin

Signature du médecin

