

Direction Départementale
de la Cohésion Sociale
et de la Protection
des Populations du Doubs

11 bis rue Nicolas Bruand - 25043 BESANCON CEDEX
☎ : 03.81.60.74.60 ddcspp@doubs.gouv.fr

**DECLARATION DES PERSONNES
SOUHAITANT ASSURER LA
SURVEILLANCE DES ETABLISSEMENTS
DE BAINADE D'ACCES PAYANT
(art. D. 322-13 et A. 322-10 du code du sport)**

VALABLE POUR
L'ANNEE CIVILE EN
COURS (jusqu'au 31/12)



Pour les BNSSA acquis
après le 28/08/2007

⚠ : DECLARATION A FAIRE DANS LE DEPARTEMENT DU LIEU DE SURVEILLANCE

N°

Cadre réservé à l'administration

I. ETAT CIVIL

NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance :/...../..... à

Adresse :

☎ : 📱

@ :

II. DIPLOME

Diplôme : N°

Date et lieu de délivrance :/...../..... à

Dernière révision :

Date et lieu de délivrance du certificat d'aptitude :/...../..... à

III. ACTIVITES DE SURVEILLANCE

1) Lieu d'exercice : Département :

Période d'exercice : du/...../..... au/...../.....

2) Lieu d'exercice : Département :

Période d'exercice : du/...../..... au/...../.....

Fait à, le/...../.....

Signature

Pièces à joindre :

- Copie de la CNI ou autre pièce d'identité;
- Copie du diplôme et du certificat d'aptitude;
- Certificat médical datant de moins de 3 mois (formulaire joint)
- Copie de l'attestation annuelle de formation continue en secouriste

(A cocher par l'administration)