



# CASTRES SPORTS NAUTIQUES

Siège social : 49, rue Frédéric Mistral – 81100 CASTRES

☎ 05-63-35-47-90 Mail : castressn@free.fr

[www.castres-sn.org](http://www.castres-sn.org)



## FORMATIONS 2016 / 2017

CADRE RESERVE AU CSN	
FORMATIONS SECOURISME	
Premiers Secours Civiques Niveau 1 (P.S.C.1)	
Premiers Secours Sportifs Niveau 1 (P.S.S. 1)	
Premiers Secours en Equipe Niveau 1 (P.S.E. 1)	
Premiers Secours en Equipe Niveau 2 (P.S.E. 2)	
Journée Annuelle Formation Continue PSE 1 (JAFC 1)	
Journée Annuelle Formation Continue PSE 2 (JAFC 2)	
Sauveteur Secouriste du Travail (S.S.T.)	
MAC Sauveteur Secouriste du Travail (MAC S.S.T.)	
Autre : _____	
FORMATIONS METIERS DE L'EAU	
<b>Brevet National de Sécurité et Sauvetage Aquatique (BNSSA)</b>	
Formation initiale	
Révision	
<b>Brevet Surveillant de Baignade (B.S.B.)</b>	
Formation initiale	
Révision	
<b>PERMIS COTIER</b>	
<b>PACK BNSSA</b>	
FORMATION PROFESSIONNELLE	
Devis	
Convention	
Facturation	
ADMINISTRATION	
IDENTIFIANT FORPREV	
LICENCE F.F.S.S.	
Nouveau / Renouvellement / Mutation	
MODALITES DE REGLEMENT	
<b>Chèques</b>	montant
chq 1 n°	Bque
chq 2 n°	Bque
chq 3 n°	Bque
chq 4 n°	Bque
<b>Espèces</b>	
<b>Virement</b>	
<b>Facturation</b>	

<b>NOM :</b> _____	<b>PRENOM :</b> _____
DATE DE NAISSANCE : _____	LIEU DE NAISSANCE (et DEPT) _____
NATIONALITE _____	SEXE : _____
<b>ADRESSE :</b> _____	
<b>CODE POSTAL :</b> _____	<b>VILLE :</b> _____
TEL DOMICILE : _____	PORTABLE : _____
E-MAIL : _____	@ _____

POUR LES MINEURS, RESPONSABLE LEGAL	
<b>NOM :</b> _____	<b>PRENOM :</b> _____
TELEPHONE _____	

POUR LES SALARIES EN FORMATION PROFESSIONNELLE	
<b>EMPLOYEUR :</b> _____	<b>Service :</b> _____
ADRESSE de FACTURATION : _____	
C.P. _____	VILLE : _____
TELEPHONE : _____	

PIECES A JOINDRE POUR FORMATION BNSSA	
1 photo d'identité <input type="checkbox"/>	→ <b>PHOTO</b>
certificat médical d'aptitude à la natation et sauvetage nautique <input type="checkbox"/>	

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ confirme mon inscription à la formation (merci de cocher la / les cases correspondantes ci-dessous)

PSC 1	<input type="checkbox"/>	SST	<input type="checkbox"/>
PSE 1	<input type="checkbox"/>	MAC SST	<input type="checkbox"/>
PSE 2	<input type="checkbox"/>	BNSSA+PSE <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/>
PSS 1	<input type="checkbox"/>	BSB	<input type="checkbox"/>
JAFC 1	<input type="checkbox"/>	révision BNSSA	<input type="checkbox"/>
JAFC 2	<input type="checkbox"/>	révision BSB	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	PERMIS COTIER	<input type="checkbox"/>
<b>Pack BNSSA : PSE<sub>1</sub>+PSE<sub>2</sub>+BNSSA+COTIER</b>			

**Date(s) choisie(s) de formation :** \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ confirme avoir bien pris connaissance des statuts et règlements intérieurs du Castres Sports Nautiques et m'engage à les respecter. Je certifie exact les renseignements mentionnés sur cette fiche d'inscription.

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature** \_\_\_\_\_ (du responsable légal pour les mineurs)