

Certificat médical

*Exigé pour l'inscription d'un(e) candidat(e) à une session de formation
au certificat d'aptitude à l'exercice à la profession de maître-nageur-sauveteur*

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
né(e) le/...../..... à
candidat(e) à ce certificat, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-
indication médicale apparente à l'exercice de la profession.

J'atteste en particulier que M/Mme
présente une faculté d'élocution et une acuité auditive normales ainsi qu'une acuité
visuelle conforme aux exigences suivantes :

Sans correction : une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités
visuelles de 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 de 4/10 +
inférieur à 1/10.

Avec correction :

a) 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) ;

b) soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des
acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil corrigé au moins à 8/10.

Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est de 10/10 pour
l'autre œil corrigé.

La vision nulle à un œil constitue une contre indication.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé(e),

Fait pour servir et valoir ce que de droit

Fait à le/...../.....

Signature et cachet du médecin