



## Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Natation

Bât 5 – 24 avenue Joannes Masset – 69009 LYON

ligueauvergnerhonealpes.natation@orange.fr - Tél : 04.78.83.13.99

Association reconnue d'utilité publique loi 1901

N° Siret : 828 474 148 00024 – APE : 9312Z - N° de déclaration d'activité : 84 69 15017 69



## Ecole Régionale de Formation des Activités de la Natation

7 rue de l'industrie – 38320 EYBENS

erfan@auvergnerhonealpes-natation.fr - Tél : 04.76.51.71.88

[https://erfan\\_grenoble.fr](https://erfan_grenoble.fr)

### CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE MAITRE-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 ....., 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, mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/0 pour 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 : 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 corrigé au moins à 8/10.

Cas particulier : dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 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 pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à....., le .....

(Signature et cachet du médecin)

