



**AMSS 72**

## ASSOCIATION MANCELLE DE SAUVETAGE ET DE SECOURISME

Centre Aquatique « Les Atlantides » 4 av. de Volos 72100 LE MANS

📞 06/87/94/36/26

✉️ amss72@orange.fr

Code SIRET : 433 587 458 000 20 Code APE : 9499 Z Agrément de sécurité civile N° 11102007

### PIECES A FOURNIR POUR LE DOSSIER BREVET DE SURVEILLANT DE BAIGNADE (BSB)

**Une photo d'identité**

**Une photocopie du diplôme BSB (recyclage)**

**Une photocopie du PSC1 datant de moins de 2 ans**

**Un certificat de non contre-indication à la natation et au sauvetage datant de moins de 3 mois.**

**Une copie de la pièce d'identité recto verso**

**Une fiche de renseignements (à compléter)**

**Un chèque de 120 euros pour les candidats au recyclage quinquennal**

**Un chèque de 240 euros pour une formation initiale si le candidat est en possession de son PSC1 de moins de deux ans,**

**Un chèque de 280 euros, pour ceux qui ne possède rien.**

**Le PRESIDENT**

**Robert HEYER**

ASSOCIATION MANCELLE de SAUVETAGE  
et de SECOURISME  
4, avenue de Volos  
72100 LE MANS  
Tél. 06 87 94 36 26 - [amss72@orange.fr](mailto:amss72@orange.fr)

ASSOCIATION MANCELLE DE SAUVETAGE ET DE SECOURISME  
4, avenue de volos 72 100 LE MANS

📞 Téléphone : 06 87 94 36 26    ✉️ [Amss72@orange.fr](mailto:Amss72@orange.fr)



## ASSOCIATION MANCELLE DE SAUVETAGE ET DE SECOURISME

4, Avenue de Volos, 72100 LE MANS



06.87.94.36.26



[amss72@orange.fr](mailto:amss72@orange.fr)



## PLANNING SESSION BSB 2026

de 20H00 à 22H00	
MERCREDI	
Cente aquatiques des Atlantides	
1/4/2026	LA REGLEMENTATION
8/4/2026	EN FONCTION DES DISPONIBILITES
15/4/2026	DES STAGIAIRES
22/4/2026	4. avenue Greco, 72000 le Mans
29/4/2026	
6/5/2026	
13/5/2026	
20/5/2026	<b>EXAMEN AUX ATLANTIDES</b>

DATES NON CONTRACTUELLES, SUSCEPTIBLES D'ETRE MODIFIEES



## ASSOCIATION MANCELLE DE SAUVETAGE ET DE SECOURISME

4, AVENUE DE VOLOS 72100 LE MANS

06.87.94.36.26

[amss72@orange.fr](mailto:amss72@orange.fr)

Code SIRET 43358745800020 code APE : 9499Z agrément de sécurité civile N°11102007



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### EXAMEN DU BREVET DE SURVEILLANT DE BAIGNADE (BSB)

NOM DE FAMILLE \_\_\_\_\_  
(En majuscule d'imprimerie)

Prénoms \_\_\_\_\_

NOM D'USAGE \_\_\_\_\_  
(si il y a lieu)

PROFESSION \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ET LIEU \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTALE \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

ADRESSE MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

SITUATION DE FAMILLE \_\_\_\_\_

DIPLÔMES SCOLAIRES ET UNIVERSITAIRES \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SITUATION PROFESSIONNELLE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DIPLÔMES SPORTIFS \_\_\_\_\_

DIPLÔME PSC1 (Numéro, date et lieu d'obtention ou équivalent)

\_\_\_\_\_

ORGANISME DÉLIVRANCE \_\_\_\_\_

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

\_\_\_\_\_

FAIT LE \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_

Certifié exact : l'intéressé(e)

signature