



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

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

☎ Téléphone : 06 87 94 36 26 💻 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



AGREEE
SECURITE CIVILE

PLANNING SESSION BSB 2026

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

DATES NON CONTRACTUELLES, SUCCEPTIBLES 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

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



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

EXAMEN DU BREVET DE SURVEILLANT DE BAINADE (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 COMPLÉMENTAIRES

FAIT LE _____ À _____

Certifié exact : l'intéressé(e)

signature