



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020

A RETOURNER IMPERATIVEMENT à  
Mairie de Saint Jean de Luz  
Service Mer Littoral  
64500 SAINT JEAN DE LUZ

**Avant le 14/02/ 2020**  
**accompagnée du certificat médical**

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Ville :

Tel :

Portable :

Adresse mail :

N° sécurité sociale :

Etudes en cours :

**Période de disponibilité :** Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_

**DIPLÔMES** : (joindre copies et recyclages)

**Date d'obtention**

**Date de révision**

M.N.S.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

BEESAN/BPJEPSAN

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

BNSSA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PSE 2

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PERMIS BATEAU** :  
(Joindre copie)

OUI

NON

Catégorie \_\_\_\_\_

**Avez-vous postulé pour un même emploi sur une autre commune pour la saison 2020 ?**

Laquelle ou lesquelles ? \_\_\_\_\_

**Avez-vous déjà été recruté en qualité de surveillant de baignade ? OUI**

**NON**

Si oui, Année \_\_\_\_\_ Qualité \_\_\_\_\_ Plage \_\_\_\_\_ Période \_\_\_\_\_

Année \_\_\_\_\_ Qualité \_\_\_\_\_ Plage \_\_\_\_\_ Période \_\_\_\_\_

Année \_\_\_\_\_ Qualité \_\_\_\_\_ Plage \_\_\_\_\_ Période \_\_\_\_\_