



Dossier d'Inscription

Formation CAEP MNS

Certificat d'Aptitude à l'Exercice de la Profession
de Maître-Nageur Sauveteur

- ☐ Mardi 1^{er} au jeudi 3 septembre 2020 à Martigues
- ☐ Lundi 26 au mercredi 28 octobre 2020 à Avignon
- ☐ Mercredi 18 au vendredi 20 novembre 2020 à Marseille

Dossier à retourner 2 mois avant la date de formation choisie

Aqua'Sport Formation

31 Rue Ancienne Boucherie – 84250 Le Thor
Tél : 04.32.40.06.02 ou 06.51.98.81.44
contact@aquasport-formation.com

SIRET : 807 992 656 00015

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 93.84.03682.84
du Préfet de région Provence Alpes Côte d'Azur



DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER

- ☐ **Fiche identitaire dûment complétée** et renvoyée par courrier (31 rue Ancienne Boucherie – 84250 Le Thor) ou mail (contact@aquasport-formation.com)
- ☐ **1 photo d'identité récente, collée ou agrafée sur le dossier**
- ☐ **Copie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport ou du titre de séjour (pour les étrangers)**
- ☐ **Copie lisible de la carte vitale**
- ☐ **Certificat médical de non contre-indication à l'exercice de la profession de Maître-Nageur Sauveteur, daté de moins de trois mois au démarrage de la formation sur le modèle ci-joint**
- ☐ **2 enveloppes autocollantes au format A5 (16,1 x 22,9 cm) affranchies au tarif 50 g en vigueur, libellées à vos nom et adresse**
- ☐ **La fiche de droit à l'image signée**
- ☐ **Copie du diplôme initial :**
 - ☐ DE MNS ☐ BEESAN ☐ BP JEPS AAN
 - ☐ DE JEPS Natation + CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique
- ☐ **Copie du dernier CAEP MNS si recyclage déjà effectué**
- ☐ **Copie du diplôme de secourisme initial :**
 - ☐ PSE 1 ☐ PSE 2 ☐ AFCPSAM ☐ CFAPSE
 - ☐ PAE 1 ☐ BNS avec option réanimation
- ☐ **Copie de la dernière attestation de recyclage annuelle du PSE 1 en cours de validité (Attestation de Formation Continue Annuelle)**

Cette pièce est obligatoire pour les MNS en exercice
- ☐ **Les frais de formation :**
 - 25,00 € libellé à l'ordre du "Aqua Sport Formation" correspondant aux frais de gestion du dossier administratif (inscription à la DJRSCS DE Marseille et frais d'organisation du jury de la certification, édition des CAEPMNS°
 - Pour un financement individuel :
un chèque de 220,00 € libellé à l'ordre du "Aqua Sport Formation" correspondant à une caution sur les coûts de formation. Le règlement doit impérativement être remis au plus tard le 1^{er} jour de la formation
 - Pour un financement pris en charge par un employeur, OPCO... :
un chèque de 260,00 €. Dans ce cas, une convention de formation spécifique est à remplir en deux exemplaires entre les deux parties, Aqua Sport Formation et le financeur

FICHE IDENTITAIRE

Photo à agraffer ou
à coller

1. Identité

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénoms :

Date de Naissance : Nationalité :

Département : Ville :

N° Sécurité sociale : |_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

☎ : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Mail : @

Êtes-vous en situation de handicap ? ☐ Oui ☐ Non

Bénéficiez-vous d'une prise en charge du coût de la formation ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, par quel organisme ?

.....

Financez-vous individuellement la formation ? ☐ Oui ☐ Non

Vous êtes titulaire du diplôme de :

	N° de diplôme
DE MNS	
BEESAN 1 ^{er} niveau	
BP JEPS AAN	
Autre : (à préciser)	

2. Situation professionnelle

☐ Demandeur d'emploi

Identifiant Pôle Emploi (PE) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse de l'agence PE :

.....

☎ : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Conseiller.ère

Percevez-vous le RSA ? ☐ Oui ☐ Non

☐ Salarié

Fonction :

Structure :

Personne à contacter

Adresse :

.....

☎ : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Type de contrat ? ☐ CDI ☐ CDD, date de fin :

☐ Agent public d'état ou territorial

Fonction :

Administration :

Personne à contacter

Adresse :

.....

☎ : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ Autre situation (*lycée, étudiant, bénévole, sans activité...*)

Précisez :

.....

.....

.....

Renseignement.s que vous pensez utile.s de nous communiquer :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Le dossier d'inscription doit être renvoyé **deux mois** avant la date de la formation souhaitée.

Une attestation d'inscription à la session et de complétude du dossier sera envoyée à chaque candidat.e.

L'effectif maximal de la session est fixé à 25 personnes. Toute session avec un effectif inférieur à 8 personnes sera annulée.

Lors de la session de formation, pensez à vous présenter avec votre pièce d'identité en cours de validité, et si cela n'a pas été fourni dans le dossier d'inscription, le certificat médical datant de moins de trois mois et le règlement (frais de dossier et frais de formation).

Je soussigné.e, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à le

Signature du candidat

CERTIFICAT MEDICAL

Exigé pour tout candidat au Certificat d'Aptitude à l'Exercice de la Profession de Maître-Nageur Sauveteur (CAEP MNS)

Modèle de certificat médical de non contre-indication à l'exercice de la profession de Maître-Nageur Sauveteur

Je soussigné(e),,
Docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance 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 sa 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

DEMANDE D'AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE D'UNE PERSONNE

Je soussigné.e.....

demeurant.....

.....

Code postal :..... Ville.....

Suivant la formation :.....

☐ **autorise** AQUA SPORT FORMATION à me photographier, me filmer durant la durée de ma formation.

☐ **n'autorise pas** AQUA SPORT FORMATION, à me photographier, me filmer durant la durée de ma formation.

Et à utiliser mon image.

Les photographies et/ou images pourront être exploitées et utilisées directement par AQUA SPORT FORMATION, à titre gratuit et non exclusif, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, sans limitation de durée. Elles pourront être utilisées intégralement ou par extraits, et notamment sur les supports suivants :

- Presse,
- site Internet d'AQUA SPORT FORMATION ou celui d'un de ses partenaires,
- page Facebook de l'association,
- forum, expositions,
- publicité,
- projection publique.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies ou images susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux compétents statuant en droit français.

Fait à, le..... en un exemplaire et de bonne foi*.

Signature précédée du nom et prénom :

** une copie de ce document vous sera remis en début de formation*