



Dossier d'Inscription



Formation CAEP MNS

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

☐ 10 AU 12 FEVRIER 2025

☐ 07 AU 09 AVRIL 2025

Sport Formation

Technopôle Agroparc - 105 rue Pierre Bayle - 84000 AIGNON

Tél : 07.66.15.94.45 ou 09.84.55.94.03

admin@aquasport-formation.com

www.sportformation.fr

SIRET : 807 992 656 00023

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

- La **fiche identitaire dûment complétée** et renvoyée par courrier à (*Sport Formation - Technopôle Agroparc -105 rue Pierre Bayle – 84000 Avignon*) ou mail (admin@aquasport-formation.com)
- Le **certificat médical** de non-contre-indication à l'exercice de la profession de Maître-Nageur Sauveteur, daté de moins de 3 mois au démarrage de la formation **sur le modèle ci-joint**
- La demande d'autorisation d'utilisation de l'image et des données d'une personne
- La **carte d'identité** ou le passeport ou livret de famille ou titre de séjour
- Attestation de la sécurité sociale** (format A4)
- La **carte vitale** lisible
- Attestation d'assurance responsabilité civile**
- 1 photo** d'identité
- Le diplôme initial :**
 - DE MNS
 - BEESAN
 - BP JEPS AAN
 - DE JEPS Natation + CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique
- La dernière **CAEP MNS** si **recyclage** déjà effectué
- Le diplôme **de secourisme** initial :
 - PSE 1
 - PSE 2
 - AFCPSAM
 - CFAPSE
 - PAE 1
 - BNS avec option réanimation
- 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*
- Une enveloppe timbrée et libellée à votre nom.
- Les frais de formation :**
 - Un chèque de 25,00 € libellé à l'ordre de *Aqua Sport Formation* correspondant aux frais de gestion du dossier administratif (inscription à la DRAJES de Marseille et frais d'organisation du jury de la certification, édition des CAEPMNS)
 - Un chèque correspondant au devis qui vous a été fourni avant votre inscription, libellé à l'ordre de *Sport Formation* correspondant à une caution sur les coûts de formation

Dans quel cas, êtes-vous (Cochez la case correspondante).

- Financement individuel
- Vous avez fait une demande sur la plateforme CPF
- L'employeur règlera directement les frais de formation à Sport' Formation
- Prise en charge par un organisme paritaire (OPCO...), veuillez fournir un justificatif de l'organisme financeur mentionnant le montant de l'aide.

À réception de votre dossier par notre service Administratif, vous recevrez un mail accusant réception et confirmant que le dossier est complet ou qu'il manque des éléments. **Votre candidature ne sera effective qu'à réception complète du dossier. 1 mois avant l'entrée en formation, vous serez convoqué.e par mail.**



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

Nous vous ferons parvenir notre livret d'accueil spécifique PSH (Personne en Situation de Handicap)

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

Si oui, par quel organisme ?

.....

Si non, quelles sont vos pistes de financement ?

.....

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

Date d'inscription : |_|_| | |_|_| | |_|_|_|_|_|

Identifiant France Travail : |_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Adresse de l'agence France Travail :

.....

☎ : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

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

Mail

Adresse :

.....

☎ : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

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

Précisez :

.....



Renseignements que vous pensez utiles de nous communiquer :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Le dossier d'inscription doit être renvoyé **1 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.

J'ai lu et j'accepte les conditions générales de vente et d'utilisation
(disponible sur notre site internet)

Fait à le

Signature du.de la candidat.e



CERTIFICAT MÉDICAL

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 ET DES DONNÉES D'UNE PERSONNE

Je soussigné.e.....

demeurant.....

.....

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

Mail :..... @

Suivant la formation :.....

autorise SPORT FORMATION à me photographier, me filmer, utiliser mon image durant la durée de ma formation et à utiliser mes coordonnées pour l'abonnement à la Newsletter.

n'autorise pas SPORT FORMATION, à me photographier, me filmer, utiliser mon image durant la durée de ma formation et à utiliser mes coordonnées pour l'abonnement à la Newsletter.

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 de SPORT FORMATION ou celui d'un de ses partenaires,
- page Facebook, Instagram, LinkedIn 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 :

