



Dossier d'Inscription



Formation Techniques et Enseignement des Activités Fitness dans l'Eau

Test physique avril 2025 – Formation de mai à juin 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 OBLIGATOIREMENT 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*)
- ☐ La demande d'autorisation d'utilisation de l'image et des données d'une personne
- ☐ Le **certificat médical sur le modèle ci-joint dûment rempli de moins de 3 mois** (*la date référence est celle du test : si vous passez le test, par exemple le 29 juin, il faut qu'il date d'après le 30 mars*)
- ☐ La **carte d'identité** ou le passeport ou livret de famille ou titre de séjour
- ☐ L'**attestation** de la sécurité sociale (format A4)
- ☐ La **carte vitale** lisible
- ☐ L'attestation d'assurance responsabilité civile (ex : assurance habitation...)
- ☐ **1 photo** d'identité
- ☐ **Diplômes sportifs** acquis
- ☐ **Carte d'Educateur Sportif** à jour
- ☐ L'attestation de formation complémentaire aux premiers secours (AFCPSAM) ou Premiers secours en Équipe 1^{er} niveau (**PSE 1**) et les attestations de formation continue du PSE 1 et/ou PSE 2 (si déjà obtenu)
- ☐ **Deux chèques :**
 - un de 70,00 € libellé à l'ordre du *Sport Formation* correspondant aux frais de dossier, encaissé à réception du dossier et non remboursable
 - un chèque de 250,00 € libellé à l'ordre du *Sport Formation* correspondant à une caution sur les coûts de formation.
- ☐ En cas de prise en charge par un organisme paritaire (OPCO, CPF...), veuillez fournir un **justificatif de l'organisme financeur mentionnant le montant de l'aide**
- ☐ **Les justificatifs relatifs au statut de demandeur d'emploi et à la formalisation du projet** de formation auprès de votre conseiller France Travail

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.**

Dix jours avant les tests préalables à l'entrée en formation, vous serez convoqué.e par mail pour participer aux tests (*voir le détail dans le programme de la formation – dossier envoyé sur demande, par mail*).

Les résultats et la confirmation d'entrée en formation vous seront confirmées quinze jours après les tests.



FICHE IDENTITAIRE

Photo à agraffer ou
à coller

Je m'inscris pour le test physique du : *(possibilité de s'inscrire aux 2 tests)*

- ☐ Test physique fin **juin** *(date limite de réception du dossier fin mai)*
☐ Test physique fin **août** *(date limite de réception du dossier fin juillet)*

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 ?

.....



- d'une entreprise en contrat d'apprentissage ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quelle entreprise ?

Si non, quelles sont vos pistes ?

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 :

Adresse :.....

☎ : | | | | | | | | | | | | | | | |

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

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

Précisez :

.....

.....

Si vous avez moins de 26 ans, indiquez les coordonnées de la Mission Locale dont vous dépendez :

.....

.....

☎ : | | | | | | | | | | | | | | | |

Conseiller(ère).....



3. Diplômes & études

Êtes-vous inscrit dans un cursus d'études ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, à quel niveau ? ☐ CAP ☐ BEP ☐ BAC ☐ BAC + 1
☐ BAC + 2 ☐ BAC + 3 ☐ BAC + 4 et plus

Si non, à quelle date avez-vous arrêté votre scolarité ?

Dernière classe fréquentée :

Dernier diplôme obtenu ? ☐ CAP ☐ BEP ☐ BAC ☐ BAC PRO
☐ BTS ☐ Licence ☐ Master ☐ Doctorat

Précisez la spécialité :

Avez-vous suivi des formations complémentaires ? ☐ Oui ☐ Non

Précisez :

.....

.....

Possédez-vous un **diplôme Jeunesse et Sports** ? : ☐ Oui ☐ Non

☐ BAFA ☐ BAFD ☐ BAPAAT ☐ Partie commune BEES 1^{er} degré

☐ BEES, option :

☐ BP JEPS, option :

Date d'obtention :

Êtes-vous titulaire du **BNSSA** ? : ☐ Oui ☐ Non

Pour rappel, être titulaire du BNSSA est obligatoire avant l'entrée en formation

Date d'obtention :

Date de la dernière révision quinquennale :

Êtes-vous titulaire du diplôme de secourisme **PSE 1^{er} niveau** ? : ☐ Oui ☐ Non

Date d'obtention :

Date de la dernière révision annuelle :

Êtes-vous titulaire du diplôme de secourisme **PSE 2^e niveau** ? : ☐ Oui ☐ Non

Date d'obtention :



Date de la dernière révision annuelle :

Possédez-vous un ordinateur ? ☐ Oui ☐ Non

☐ Ordinateur portable ☐ Ordinateur de bureau (fixe)

✓ Renseignement(s) que vous pensez utile(s) de nous communiquer :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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(e) candidat(e) à la formation des Techniques et Enseignement des Activités Fitness dans l'Eau

Modèle de certificat médical de non contre-indication à l'exercice des activités pratiquées au cours de la formation et à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation pour ceux qui y sont soumis

INFORMATIONS AU MEDECIN :

A - Activités pratiquées au cours de la formation :

Le(la) candidat(e) à la mention "Techniques et Enseignement des Activités Fitness dans l'Eau" du RS6394 avec le titre "éducateur sportif" est amené à :

- encadrer et enseigner des activités aquafitness de découverte, d'apprentissages pour tout public ;
- assurer la sécurité des pratiquants.

A ce titre, il doit être en capacité :

- d'intervenir en milieu aquatique en cas d'accident ou d'incident ;
- de rechercher une personne immergée ;
- d'extraire une personne du milieu aquatique.

B - Test lié aux exigences préalables à l'entrée en formation : test de performance sportive.

C - Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap : la réglementation prévoit, après avis d'un médecin agréé, aménager le cursus de formation et les épreuves d'évaluation certificative pour toute personne justifiant d'un handicap.

Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente le(la) candidat(e) vers le dispositif mentionné ci-dessus.

Je soussigné(e),, Docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu du test ainsi que des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire à la mention "Activités Aquatiques et de la Natation" du Brevet Professionnel, de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport, spécialité "éducateur sportif" ci-dessous mentionnés, certifie avoir examiné, M./Mme, candidat(e) à ce brevet, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente :

- à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation (si il/elle y est soumis(e))
- et à l'exercice de ces activités.

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 SPORT FORMATION, à titre gratuit et non exclusif, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, pour une durée de 5 ans. 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 :

** une copie de ce document vous sera remis sur simple demande*

