



DOSSIER D'INSCRIPTION
CERTIFICAT D'APTITUDE À L'EXERCICE ET À
LA PROFESSION DE MAÎTRE NAGEUR SAUVETEUR
(C.A.E.P. – M.N.S.)
ANNÉE 2019 - DPT 33

SESSIONS RÉSERVÉES EN PRIORITÉ AUX CANDIDATS QUI RÉSIDENT EN GIRONDE (33)

DOSSIER COMPLET À RETOURNER
AU CREPS DE BORDEAUX-AQUITAINE

653, cours de la Libération 33405 TALENCE à l'attention d'Isabelle SÉCRETIN
2 MOIS AVANT LA DATE DE SESSION CHOISIE MINIMUM

LES SESSIONS SONT LIMITÉES À 25 PARTICIPANTS
VALIDATION DES INSCRIPTIONS SUR DOSSIERS COMPLETS UNIQUEMENT

Identification du candidat (Rubrique à remplir en lettres **CAPITALES)**

Nom d'usage :Prénom :

Nom de naissance :

Date et lieu de naissance : le à : Nationalité :

Adresse :

CP : Ville :

☎ : [] [] [] [] [] Portable : [] [] [] [] []

E.mail :

Les sessions CAEP MNS se déroulent au **CREPS de BORDEAUX-AQUITAINE**.
Durée des sessions : 18 H (2,5 jours). Les sessions sont programmées comme suit :

- Session N°1 : du 04 au 06 Février 2019
- Session N°2 : du 04 au 06 Mars 2019
- Session N°3 : du 08 au 10 Avril 2019

Je souhaite m'inscrire à la session N° :

COÛT DE LA FORMATION

126,00 € (sans prise en charge par un O.P.C.A.) – **216,00 €** (avec prise en charge par un O.P.C.A. (*))
(*) *Organisme collecteur de la formation professionnelle (voir avec votre service de ressources humaines)*

VOUS ÊTES TITULAIRE DU DIPLÔME :

M.N.S. : - N° du diplôme délivré le :
par :

B.E.E.S.A.N. : - N° du diplôme délivré le :
par :

BPJEPS A.A. (+ certificat de spécialisation Sauvetage et Sécurité en milieu aquatique)

N° du diplôme délivré le : par :

BPJEPS A.A.N. : N° du diplôme délivré le :
par :

AUTRE :

RAPPEL : Les titulaires d'un diplôme donnant le titre de MNS ont l'obligation d'obtenir un certificat d'aptitude à l'exercice de la profession durant la cinquième année civile suivant l'obtention du diplôme ou du précédent certificat d'aptitude. Ce certificat doit préciser que le candidat continue à présenter des garanties suffisantes de techniques et de sécurité

SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI

Exercez-vous en tant qu'éducateur sportif (M.N.S.) : OUI NON

Si oui, combien d'années de pratique en tant que professionnel(le) diplômé(e) d'Etat ?

Vous êtes employé(e) :

- Saisonnier(e) - Dans le secteur : Public (Etat) - Dans le secteur privé :

Vous avez un contrat :

- C.D.D. - C.D.I. - Contrat aidé - Autre :

Vous avez le statut de :

- Auto-entrepreneur - Intérimaire - Agent des collectivités - Vacataire
- Contractuel(le) - Autre : Précisez :

AVEC QUELS PUBLICS TRAVAILLEZ-VOUS ? (À RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT)

(cochez les cases)

ACTIVITÉS	RÉGULIÈREMENT	OCCASIONNELLEMENT	JAMAIS
ENSEIGNEMENT / ANIMATION			
Public scolaire			
Public 0-3 ans			
Public 3-6 ans			
Public 6-8 ans			
Public 8-10 ans			
Public 10-12 ans			
Public adolescents			
Public adultes			
Public séniors			
Public en situation de handicap			
Ecole de natation			
Club de natation			
Gymnastique Aquatique			
Autre (précisez)			

SUR QUELLES ACTIVITÉS TRAVAILLEZ-VOUS ? (À RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT)

(cochez les cases)

Travail en structure	RÉGULIÈREMENT	OCCASIONNELLEMENT	JAMAIS
Surveillance			
Hygiène et sécurité (nettoyage, prélèvement etc..)			
Réunion d'équipe			
Secourisme (temps de travail en interne)			
Enseignement			
Autre (précisez)			

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

- Le présent dossier d'inscription complété
- Une copie de votre Carte Nationale d'Identité (recto-verso) ou de votre Passeport en cours de validité
- La copie du diplôme donnant le titre de Maître-Nageur-Sauveteur
- La copie du Certificat de compétences « premiers secours en équipe niv.1 » (PSE1/PSE2) ou son équivalent
- La copie de l'attestation de formation continue annuelle en secourisme **2018-2019 (tamponnée et signée par l'organisme de formation. (Un original pourra vous être demandé dès le premier jour de formation)**
- Le certificat médical (**IMPRIMÉ JOINT UNIQUEMENT**) datant de moins de 3 mois à la date du début de formation
- Le cas échéant, la copie du dernier Certificat d'Aptitude à l'Exercice de la Profession de MNS
- 2 enveloppes libellées timbrées au nom et adresse du candidat (au format 23X16 cm, au tarif en vigueur)
- L'attestation de prise en charge financière avec signature et cachet du responsable de cet organisme si votre formation est financée tout ou partie

Pour le règlement des frais pédagogiques, veuillez cocher la case vous concernant :

- Frais Pédagogiques sans prise en charge par un OPCA : 126 €
- Frais Pédagogiques avec prise en charge par un OPCA : 216 €
- Frais Pédagogiques à votre charge : 126 € (Chèque **libellé à l'ordre de l'Agent comptable du CREPS de BORDEAUX-AQUITAINE**)

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 de la nature 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 la 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 :

ACUITE VISUELLE

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 qu'elle 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.

* Evaluation des capacités de sauvetage (en short et tee-shirt, sans combinaison, lunette, masque ou pince-nez)
- 250 mètres nage libre avec palmes ;
- plongeon, repérage d'un mannequin posé à environ 2,30m de profondeur (plus ou moins 0,5 m), plongeon-canard, remonter le mannequin, puis nager 15 à 25 m vers une personne qui simule une situation de détresse, qui va vous saisir de face ; se dégager et la transporter tout en s'assurant de son état de conscience ; assurer la sortie de l'eau de la victime ; après l'avoir sécurisée, procéder à la vérification des fonctions vitales de la victime, puis expliquer sa démarche.



ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

Par l'employeur, le club ou tout autre organisme

Je, soussigné(e) (nom, prénom) :

Qualité :

Représentant la structure :

N° SIRET :

Adresse :

.....

Téléphone :

Adresse mail :

Déclare prendre en charge les frais suivants (cochez la case correspondante) :

Frais pédagogiques sans prise en charge OPCA, soit 126 €

Frais pédagogiques avec prise en charge OPCA, soit 216 €

relatifs à la formation du « Certificat d'Aptitude à l'Exercice de la Profession de Maître - Nageur - Sauveteur » pour (cochez ci-après votre session) :

Session N°1 : du 4 au 6 février 2019

Session N°2 : du 4 au 6 mars 2019

Session N°3 : du 8 au 10 avril 2019

Et engagés par (nom, prénom du/ de la candidat/e) :

.....

*Sous réserve de modification des tarifs entrant en vigueur en 2019

Ces frais devront être facturés à : (Nom et adresse de l'employeur ou de l'association)

.....

.....

Ou directement à l'OPCA si subrogation : (Nom et adresse de l'OPCA) :

.....

.....

Fait à

Le

Signature du responsable
(Cachet de la structure ou de l'entreprise)

À REMETTRE AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION