

Dossier d'Inscription CAEPMNS

Je souhaite m'inscrire à la :

- Session n°1 du 14 au 16 juin 2021
- Session n°2 du 27 au 29 octobre 2021
- Session n°3 du 22 au 24 novembre 2021
- Session n°4 du 8 au 10 décembre 2021

Lieux

Feurs (42)
Roanne (42)
Andrézieux (42)
Puy en Velay (43)

Thématiques

Sécurité, Surveillance, Sauvetage, Secourisme
Animation, Sauvetage, Secourisme
Sécurité, Surveillance, Sauvetage, Secourisme
Sécurité, Surveillance, Sauvetage, Secourisme

Renseignements

Nom : Prénom :

Date de naissance : ___/___/___/___ / Âge : Sexe : M F

Lieu de naissance : Département :

Nationalité : Titre de séjour : Oui Non

Adresse :

Photo
d'identité à
coller

CP : / _____ /

Ville :

☎ : ___/___/___/___/___

☎ : ___/___/___/___/___

E-mail :

En cas d'urgence prévenir : ☎ : ___/___/___/___/___

Constitution du dossier d'inscription

Liste des documents à joindre au dossier d'inscription :

- Ce dossier d'inscription dûment rempli,
- 1 photocopie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité (sauf permis de conduire), pour les candidats de nationalité étrangère, une copie du titre de séjour valide,
- 1 photocopie du diplôme MNS et/ou du diplôme BEESAN ou tout diplôme conférant le titre de MNS,
- 1 photocopie du dernier certificat de révision CAEPMNS, le cas échéant,
- 1 photocopie de votre diplôme PSE1 ou PSE2,
- 1 attestation annuelle de formation continue des diplômés du PSE1 ou PSE2 en cours de validité,
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive ci-joint en annexe 1,
- 1 photocopie de la carte professionnelle en cours de validité,
- L'attestation de financement de la formation en annexe 4,
- Le règlement des frais administratifs (non remboursables) : 20,00 € par chèque à l'ordre « AFMSSER ».

DATE LIMITE D'INSCRIPTION

● Session n°1 le 14 avril 2021

● Session n°2 le 27 août 2021

● Session n°3 le 22 septembre 2021

● Session n°4 le 8 octobre 2021

Dossier d'Inscription CAEPMNS



ANNEXE 1

CERTIFICAT MEDICAL

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 :

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)

Dossier d'Inscription CAEPMNS

Financement de la formation

ANNEXE 4

Nom du bénéficiaire :

Organisme Financier (association, club sportif ou autre)	Auto-Financement
<p><u>Montant pris en charge :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Frais administratifs de 20 € <input type="checkbox"/> Coût de la formation de 160 €</p> <p><u>Modalités de paiement :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Chèques (à l'ordre de l'AFMSSER) <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Autre :</p> <p><u>Attestation sur l'honneur</u></p> <p>Je soussigné(e)..... Agissant en qualité de représentant domicilié</p> <p>.....</p> <p>Numéro de téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___</p> <p>Mail :</p> <p>atteste sur l'honneur financé la formation Certificat d'Aptitude à l'Expérience de la Profession de Maitre-Nageur Sauveteur.</p> <p>Fait pour servir et valoir ce que de droit</p> <p><u>Signature et Cachet :</u></p>	<p><u>Montant pris en charge :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Frais d'inscription de 20 € <input type="checkbox"/> Coût de la formation de 160 €</p> <p><u>Modalités de paiement :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Chèques (à l'ordre de l'AFMSSER) <input type="checkbox"/> Virement</p> <p><u>Attestation sur l'honneur</u></p> <p>Je soussigné(e)..... demeurant..... </p> <p>.....</p> <p>atteste sur l'honneur que je m'engage à financer ma formation Certificat d'Aptitude à l'Expérience de la Profession de Maitre-Nageur Sauveteur.</p> <p>Fait pour servir et valoir ce que de droit</p> <p><u>Signature :</u></p>

A retourner au plus tard le premier jour de formation.