

Dossier d'Inscription CAEPMNS

Je souhaite m'inscrire à la :

- Session n°1 du 16 au 18 mai 2022
- Session n°2 du 13 au 15 juin 2022
- Session n°3 du 24 au 26 octobre 2022

Lieux

- Puy en Velay (43)
- Andrézieux (42)
- Yssingaux (43)

Thématiques

- Sécurité, Surveillance, Prévention des noyades
- Aisance aquatique
- Sécurité, Surveillance, Prévention des noyades

Renseignements

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Âge :

Sexe : M F

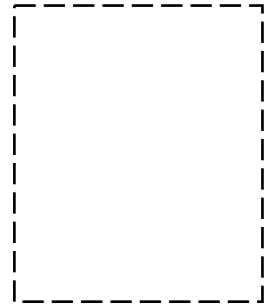
Lieu de naissance :

Département :

Nationalité :

Titre de séjour : Oui Non

Adresse :



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 conférant le titre de MNS (BEESAN, BPJEPS AAN...),
- 1 photocopie du dernier certificat de révision CAEPMNS, le cas échéant,
- 1 photocopie de votre diplôme de secourisme (PSE1 ou équivalent),
- 1 attestation annuelle de formation continue de votre diplôme de secourisme en cours de validité,
- 1 photocopie de la carte professionnelle en cours de validité,
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive ci-joint en annexe 1,
- L'attestation de cession de droit à l'image personne majeure ci-jointe en annexe 3,
- L'attestation de financement de la formation en annexe 4,

DATE LIMITE D'INSCRIPTION

● **Session n°1 le 12 mars 2022**

● **Session n°2 le 9 avril 2022**

● **Session n°3 le 20 août 2022**

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)



A.F.M.S.
Formation aux Métiers du Sport

ACTE DE CESSION DE DROIT A L'IMAGE PERSONNE PHYSIQUE MAJEURE

Je, soussigné(e), Monsieur/Madame/Mademoiselle,
domicilié(e) à

apprenti(e) en BP JEPS Sports Collectifs à l'AFMS déclare autoriser l'exploitation, par l'A.F.M.S., des photographies me représentant et ayant été prises, dans et hors des locaux mis à disposition par l'A.F.M.S et/ou des communes environnantes, conformément à l'article 9 du Code Civil et dans les conditions et limites suivantes :

- **Destination** : tous usages à des fins de promotion et de communication relative au centre de formation A.F.M.S.
- **Exploitation** : cession à l'A.F.M.S. pour toute exploitation, notamment représentation et reproduction sur quelque support que ce soit, tel que imprimé ou électronique. Les photographies sélectionnées l'ont été avec mon accord.
- **Durée de la cession** : la cession est effective pour la durée de l'exploitation des supports visés.
- **Gratuité** : cette cession est à titre gracieux.

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »



Financement de la formation

Nom Prénom du bénéficiaire :

Organisme Financier (association, club sportif ou autre)	Auto-Financement
<p><u>Montant pris en charge :</u> 180 €</p> <p><u>Modalités de paiement :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Chèques (à l'ordre de l'AFMSSER)</p> <p><input type="checkbox"/> Virement <i>BIC : AGRIFRPP845,</i> <i>IBAN : FR 76 1450 6000 5362 3747 6306 085,</i> <i>Domiciliation : Entr. Siège 42 Crédit Agricole</i> <i>Loire Haute Loire</i></p> <p><input type="checkbox"/> Chorus (fournir le bon de commande avant le début de la formation à contact@afms-loire.fr)</p> <p>Autre :</p> <p><u>Attestation sur l'honneur</u></p> <p>Je soussigné(e) Agissant en qualité de représentant domicilié</p> <p>Numéro de téléphone :</p> <p>Mail :</p> <p>atteste sur l'honneur financer la formation Certificat d'Aptitude à l'Exercice de la Profession de Maître - 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> 180 €</p> <p><u>Modalités de paiement :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Chèques (à l'ordre de l'AFMSSER)</p> <p><input type="checkbox"/> Virement <i>BIC : AGRIFRPP845,</i> <i>IBAN : FR 76 1450 6000 5362 3747 6306 085,</i> <i>Domiciliation : Entr. Siège 42 Crédit Agricole</i> <i>Loire Haute Loire</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p> <p><u>Attestation sur l'honneur</u></p> <p>Je soussigné(e) demeurant</p> <p>atteste sur l'honneur que je m'engage à financer ma formation Certificat d'Aptitude à l'Exercice de la Profession de Maître-Nageur Sauveteur.</p> <p>Fait pour servir et valoir ce que de droit</p> <p><u>Signature :</u></p>