

Dossier d'Inscription CAEPMNS

Je souhaite m'inscrire à la :

- Session n° 2 du 19 au 21 février 2024
- Session n° 3 du 12 au 14 juin 2024
- Session n° 4 du 21 au 23 octobre 2024

Lieux

Andrézieux (42)
Feurs (42)
Yssingaux (43)

DATE LIMITE D'INSCRIPTION

- Le 19 janvier 2024
- Le 10 mai 2024
- Le 21 novembre 2024

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 :

J'autorise la transmission de mes coordonnées
téléphonique et mail (ex : covoiturage) : Oui Non

Situation de Handicap : Oui Non

Reconnaissance Handicap : Oui Non

* Si vous êtes en situation de handicap, merci de fournir votre reconnaissance handicap et de contacter la coordinatrice de formation pour identifier vos besoins spécifiques.

En cas d'urgence prévenir :

☎ :

Quel temps réalisez-vous sur un 300 mètres nage ventrale avec palmes (tolérance du port de lunettes et bonnet, nage régulière et continue) :

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 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, datant de moins de 3 mois avant le premier jour de formation, ci-joint en annexe 1,
- L'attestation de complétude ci-jointe en annexe 2,
- 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,

Le retour du dossier d'inscription se fait soit par mail, soit par envoi postal à :
Association pour la Formation aux Métiers du Sport – A l'attention de Mme ERTLE Delphine
Complexe Les Ollières - Rue de Verdun - BP 129 – 42580 l'Étrat - ☎ 04 77 91 17 05 - contact@afms-loire .fr

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)

**Délégation régionale académique
à la jeunesse, à l'engagement et aux sports**

ATTESTATION de COMPLÉTUDE CAEPMNS
(à envoyer à la DRAJES 10 jours au plus tard avant le début de la session)

Je, soussigné(e) Alain GEORGES, Directeur, responsable juridique de l'organisme de formation, demande l'inscription à la session du Certificat d'Aptitude à l'Exercice de la Profession de Maître-Nageur-Sauveteur (CAEPMNS), prévue du au 2023, de :

Civilité :

Nom :

Nom d'usage :

Prénom (s) :

Sexe : F H

Nationalité :

Date et lieu de naissance :

à

(N° Dpt) :

Adresse complète :

Tél. :

Courriel :

J'atteste avoir vérifié et instruit le dossier d'inscription du candidat précité, comportant les pièces suivantes :

- Une fiche d'inscription avec photographie ;
- Une photocopie de la pièce d'identité ;
- Une photocopie de la ou des qualifications conférant le titre de MNS ;
- La photocopie du dernier recyclage CAEPMNS ;
- Une photocopie de l'unité d'enseignement « premiers secours en équipe de niveau 1 » (PSE1) ou son équivalent, assorti de la mise à jour de la formation continue ;
- Un certificat médical de non contre-indication à l'exercice de la profession de MNS datant de moins de 3 mois selon le modèle de l'annexe 3 de l'arrêté du 20 janvier 2022.

Je transmets par la présente (**10 jours au plus tard avant la session CAEPMNS**) les pièces obligatoires (**en bleu**) du dossier d'inscription du candidat précité à la DRAJES.

Fait à L'ETRAT, le

(Signature et cachet de l'organisme de formation)



A.F.M.S.S.E.R.
11 rue de Verdun - BP 129 - 42080 L'ETRAT
☎ 04.77.91.17.65
www.afms-loire.fr - contact@afms-loire.fr
APE : 9311Z - Siret : 40239528800019



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

déclare autoriser ne pas 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> 210 €</p> <p><u>Modalités de paiement :</u></p> <p>Chèques (à l'ordre de l'AFMSSER)</p> <p><input type="checkbox"/> Chorus</p> <p>(fournir le bon de commande avant le début de la formation à contact@afms-loire.fr)</p> <p>Mon Compte Formation (CPF) : € <small>*Contacter le secrétariat de l'AFMSSER</small></p> <p><u>Attestation sur l'honneur</u></p> <p>Je soussigné(e)</p> <p>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> 210 €</p> <p><u>Modalités de paiement :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Chèques (à l'ordre de l'AFMSSER)</p> <p><u>Attestation sur l'honneur</u></p> <p>Je soussigné(e)</p> <p>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>