



**Ecole Régionale de Formation
Aux Activités de la Natation**
7 rue de l'industrie – 38320 EYBENS
erfan@auvergnerhonealpes-natation.fr
Tél : 04.76.51.71.88
Association reconnue d'utilité publique loi 1901
N°SIRET : 828 474 148 00016 – APE : 9312Z
N° de déclaration d'activité : 84 69 15017 69



DOSSIER D'INSCRIPTION
Certificat d'Aptitude à l'Exercice de la Profession de Maître-Nageur Sauveteur
(C.A.E.P. M.N.S.)

Vous vous apprêtez à remplir le dossier d'inscription de la journée de C.A.E.P. M.N.S. organisées par l'Ecole Régionale de Formation aux Activités de la Natation (Organisme de formation de la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Natation) en partenariat avec la Croix Blanche d'Echirolles.

Pour la session du : Du 22 au 24 octobre 2018

Nombre de places : 24

La session ne pourra s'organiser avec un effectif de moins de 12 stagiaires

Durée de la session : 18 heures

Lieu de la session : Piscine de la caserne de Varcès (*à confirmer*)

Coût de la session : 160€

Dossier : A compléter lisiblement et à renvoyer complet (avec les pièces demandées dont la convention signée) ou à déposer **pour le 15 juillet 2018, délai de rigueur** à :

ERFAN Auvergne-Rhône-Alpes
Maison Départementale des Sports
7 rue de l'Industrie
38320 EYBENS

Renseignements complémentaires au 04 76 51 71 88

Toute pièce manquante entraînera le refus d'accès à la formation



Bat 5 – 24, avenue Joannès Masset – 69 009 LYON
ligueauvergnerhonealpes.natation@orange.fr
<http://auvergnerhonealpes-natation.fr/>
Tél : 04.78.83.13.99





Ecole Régionale de Formation Aux Activités de la Natation

7 rue de l'industrie – 38320 EYBENS
erfan@auvergnerhonealpes-natation.fr

Tél : 04.76.51.71.88

Association reconnue d'utilité publique loi 1901

N°SIRET : 828 474 148 00016 – APE : 9312Z

N° de déclaration d'activité : 84 69 15017 69



IDENTITE

Madame Monsieur

NOM : Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Lieu de naissance et département :

Nationalité :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Portable personnel :

Téléphone en cas d'urgence :

Email (obligatoire) :

Je, soussigné(e).....

- sollicite mon inscription à la session du Certificat d'Aptitude à l'Exercice de la Profession de Maître-Nageur Sauveteur, pour **la session du 22 au 24 octobre 2018**
- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis
- m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en œuvre de la session et des épreuves.

Fait à :, le

Signature



Bat 5 – 24, avenue Joannès Masset – 69 009 LYON
ligueauvergnerhonealpes.natation@orange.fr
<http://auvergnerhonealpes-natation.fr/>
Tél : 04.78.83.13.99





Ecole Régionale de Formation Aux Activités de la Natation

7 rue de l'industrie – 38320 EYBENS
erfan@auvergnerhonealpes-natation.fr

Tél : 04.76.51.71.88

Association reconnue d'utilité publique loi 1901

N°SIRET : 828 474 148 00016 – APE : 9312Z

N° de déclaration d'activité : 84 69 15017 69



ACTIVITES PROFESSIONNELLES

M.N.S PROFESSIONNEL (précisez l'employeur)

Collectivités :

Associations :

Autres :

M.N.S. OCCASIONNEL OU SAISONNIER :

Profession principale :

Intervention en milieu associatif : OUI NON

Saisons Estivales : OUI NON

Autre statut professionnel (précisez) :

.....
.....

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Financement employeur

Faire compléter, signer, tamponner la convention de formation CAEPMNS en 2 exemplaires par votre employeur. Un exemplaire signé sera retourné à votre employeur. Le règlement s'effectuera sur présentation d'une facture émise par L'ERFAN Auvergne-Rhône-Alpes.

Fournir un chèque de caution de 160€ pour valider l'inscription

Financement personnel

Etablir un chèque de 160,00 euros à l'ordre de l'ERFAN Auvergne-Rhône-Alpes ou un virement bancaire (RIB Joint)



Bat 5 – 24, avenue Joannès Masset – 69 009 LYON
ligueauvergnerhonealpes.natation@orange.fr
<http://auvergnerhonealpes-natation.fr/>
Tél : 04.78.83.13.99





**Ecole Régionale de Formation
Aux Activités de la Natation**
7 rue de l'industrie – 38320 EYBENS
erfan@auvergnerhonealpes-natation.fr
Tél : 04.76.51.71.88
Association reconnue d'utilité publique loi 1901
N°SIRET : 828 474 148 00016 – APE : 9312Z
N° de déclaration d'activité : 84 69 15017 69



**CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE
MAITRE-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 :

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)



Bat 5 – 24, avenue Joannès Masset – 69 009 LYON
ligueauvergnerhonealpes.natation@orange.fr
<http://auvergnerhonealpes-natation.fr/>
Tél : 04.78.83.13.99





Ecole Régionale de Formation Aux Activités de la Natation

7 rue de l'industrie – 38320 EYBENS
erfan@auvergnerhonealpes-natation.fr

Tél : 04.76.51.71.88

Association reconnue d'utilité publique loi 1901

N°SIRET : 828 474 148 00016 – APE : 9312Z

N° de déclaration d'activité : 84 69 15017 69



CONVENTION DE FORMATION

La présente convention est établie entre :

D'une part, l'organisme de formation

ERFAN Auvergne-Rhône-Alpes
Ligue Auvergne Rhône Alpes de natation
Maison Départementale des Sports
7 rue de l'Industrie
38320 EYBENS

Et D'autre part, (nom de la structure)

(adresse complète)

Téléphone :

Mail :

représentée par son responsable (NOM, Prénom, qualité)

est conclue la convention suivante

Article 1 : L'ERFAN Auvergne-Rhône-Alpes

Organise une formation : CAEPMNS pour le stagiaire suivant :

Cette formation se déroulera du **22 au 24 octobre 2018** sur une durée de 18 heures.

Article 2 :

En contrepartie de cette action de formation, la structure sus nommée s'engage à s'acquitter des frais de formation s'élevant à **160 euros** par stagiaire.

Le règlement s'effectuera sur présentation d'une facture émise par L'ERFAN Auvergne Rhône-Alpes, payable par virement bancaire (RIB joint à la facture).

Article 3 :

La présente convention devra être transmise à l'ERFAN Auvergne Rhône-Alpes (adresse ci-dessus), signée et tamponnée en deux exemplaires, avant le début de la formation. Elle prendra effet à compter de cette date.

Fait à Eybens, le

Le Responsable de la structure,
(Nom et signature et cachet)

Pour le Président de l'ERFAN Auvergne Rhône-Alpes
La Directrice, Claire RIGOUX



Bat 5 – 24, avenue Joannès Masset – 69 009 LYON
ligueauvergnerhonealpes.natation@orange.fr
<http://auvergnerhonealpes-natation.fr/>
Tél : 04.78.83.13.99





**Ecole Régionale de Formation
Aux Activités de la Natation**

7 rue de l'industrie – 38320 EYBENS
 erfana@auvergnerhonealpes-natation.fr
 Tél : 04.76.51.71.88

Association reconnue d'utilité publique loi 1901
 N°SIRET : 828 474 148 00016 – APE : 9312Z
 N° de déclaration d'activité : 84 69 15017 69



PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

NOM :

Cadre réservé
à l'ERFAN

- Photo** (à coller sur le dossier)
- Photocopie d'une pièce d'identité**, soit de la carte nationale d'identité en cours de validité (**recto-verso**), soit du passeport en cours de validité, soit du livret de famille, soit d'un extrait d'acte de naissance
- Certificat médical** rempli et signé par votre médecin attestant de la capacité du candidat à suivre la formation, datant de moins de trois mois à l'entrée en formation (original imprimé ci-joint obligatoirement)
- Photocopie du certificat de compétences PSE1**, «premiers secours en équipe de niveau 1» ou son équivalent
- Photocopie de l'attestation de formation continue annuelle**
- Photocopie du diplôme
 - BEESAN n°
 - M.N.S n°
 - B.P.J.E.P.S.A.A.N. n°
 - du dernier C.A.E.P. M.N.S. délivré le
- Pour les financements employeur, la convention de prise en charge signée et tamponnée en 2 exemplaires
- Le chèque de caution de 160€
- Pour le financement personnel, un chèque de 160 € à l'ordre de ERFAN AURA

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Dossier incomplet

Dossier Complet



Bat 5 – 24, avenue Joannès Masset – 69 009 LYON
 ligueauvergnerhonealpes.natation@orange.fr
 http://auvergnerhonealpes-natation.fr/
 Tél : 04.78.83.13.99

