



**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 Alpes Grenoble.

Pour la session du : Du 19 au 21 octobre 2020

Nombre de places : 24

La session ne pourra s'organiser avec un effectif de moins de 12 stagiaires inscrits au minimum deux mois avant le début de la formation. (Obligation de la DRJSCS pour tous les organismes de formation)

Durée de la session : 18 heures

Lieu de la session : Salle et Piscine de la caserne de Varces

Coût de la session : 160€

Dossier : A compléter et à renvoyer ou à déposer **pour le 24 juillet 2020, délai de rigueur** à :

ERFAN Auvergne-Rhône-Alpes
Maison Départementale des Sports
7 rue de l'Industrie
38320 EYBENS
erfan@auvergnerhonealpes-natation.fr

Renseignements complémentaires au 04 76 51 71 88

Si le dossier est incomplet, du fait de l'attente de la convention employeur par exemple, merci de nous retourner tout de même votre dossier le plus complet possible afin de vous réserver une place et également de savoir si la session pourra démarrer du fait du nombre suffisant de candidats.





**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 19 au 21 octobre 2020**
- 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





**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 par votre employeur. Celui-ci, une fois signé par les deux parties, sera retourné à votre employeur. Le règlement s'effectuera sur présentation d'une facture émise par L'ERFAN Auvergne-Rhône-Alpes.

Dans l'attente de l'accord employeur, merci de fournir un chèque de caution de 160€ pour valider l'inscription. Celui-ci vous sera rendu le premier jour de la formation.

Financement personnel

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





**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)





**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 de 24 places à laquelle participera :
(NOM -Prénom):

Cette formation se déroulera du **19 au 21 octobre 2020** 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, avant le début de la formation. Elle prendra effet à compter de cette date. Un exemplaire sera transmis par mail.

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



