

Dossier d'inscription

PHOTO

À

COLLER

page | 1

Je soussigné(e)

Civilité

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom & Prénom

Nom de jeune fille

(Veuillez renseigner votre nom de jeune fille pour la femme mariée)

Date & Lieu de naissance

Adresse

C.P.

Ville

Portable (obligatoire)

E-mail (consulté)

SOLLICITE MON INSCRIPTION POUR LES TESTS EXIGENCES PRÉALABLES (T.E.P.) à l'entrée en formation et des sélections du :

BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE, DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT ACTIVITÉS AQUATIQUES ET DE LA NATATION (B.P.J.E.P.S.A.A.N.)

EN DATE DU

MERCREDI 15 JANVIER 2020

CADRE RÉSERVE AU C.T.F. AQUITAINE DE LA F.N.M.N.S.

Dossier reçu ou déposé le : _____

Règlement :

Frais Inscription 30€ Oui Non _____

Prise en charge Oui Non _____

Observations :

C.M. Oui Non C.I./P Oui Non _____

B.N.S.S.A. Oui Non n° _____

Révision _____

P.S.E.1 Oui Non n° _____

Formation Continue _____

P.S.E.2 Oui Non n° _____

Formation Continue _____

Lieu de Résidence en Z.R.R. Oui Non en Q.P.V. Oui Non

VOTRE RÉGIME DE PROTECTION SOCIALE

C.P.A.M. PERSONNELLE N°

C.P.A.M. DES PARENTS (AYANT DROIT) N°

SÉCURITÉ SOCIALE ÉTUDIANTE (Nom)

MUTUELLE

page | 2

VOTRE CURSUS DE FORMATION (Merci de joindre une copie)

SUIVI D'ÉTUDES SCOLAIRES JUSQU'EN CLASSE DE

Diplôme scolaire le plus haut obtenu – Année d'obtention

SUIVI D'ÉTUDES UNIVERSITAIRES

Oui Non SI OUI, LESQUELLES

Diplôme Universitaire le plus haut obtenu – Année d'Obtention

SUIVI DE FORMATION PROFESSIONNELLES

Oui Non SI OUI, LESQUELLES

Titre Professionnel le plus haut obtenu – Année d'Obtention

AVEZ-VOUS DES DIPLÔMES FÉDÉRAUX ?

Oui Non SI OUI, LESQUELLES

AUTRES

VOTRE SITUATION SPORTIVE

ÊTES-VOUS LICENCIÉ DANS UN CLUB ?

Oui Non SI OUI, MERCI DE RENSEIGNER LES INFORMATIONS SUIVANTES

NOM DU CLUB

NOM DE VOTRE ENTRAINEUR

ADRESSE DU CLUB

E-MAIL DE VOTRE CLUB

VOTRE PRATIQUE DE LA NATATION

FAITES-VOUS DES COMPÉTITIONS ?

Oui Non SI OUI,

À QUEL NIVEAU

CONNAISSEZ-VOUS VOTRE NIVEAU DE PERFORMANCE (TEMPS) SUR :

100M NAGE LIBRE

VOTRE EXPÉRIENCE DANS L'ANIMATION

POSSÉDEZ-VOUS UNE EXPÉRIENCE DANS L'ANIMATION ?

Oui Non SI OUI, MERCI DE PRÉCISER

LIEU - FONCTION

VOTRE SITUATION

SALARIE Oui Non SI oui, MERCI DE PRÉCISER

NOM DE L'EMPLOYEUR

Adresse

C.P. – Ville

E-mail

ÊTES-VOUS DEMANDEUR D'EMPLOI Oui Non SI oui, MERCI DE PRÉCISER

Votre identifiant Pole Emploi

ÉTUDIANT Oui Non

FINANCEMENT DE LA FORMATION B.P.J.E.P.A.A.N.

SANS FINANCEMENT 5700€

AVEC FINANCEMENT (O.P.C.O...) 6300€

APPRENTISSAGE La totalité est prise en charge (Voir modalités sur www.cfasana.fr)

QUALIFICATION – DIPLÔME PRÉPARÉ

Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport Activités Aquatiques et de la Natation (B.P.J.E.P.S.A.A.N.)

C.T.F. AQUITAINE DE LA F.N.M.N.S.

138 ROUTE DE LÉOGNAN
 33140 VILLENAVE D'ORNON
 06.34.41.29.92
 Service Administratif
 06.20.26.51.21
crf.aquitaine.fnmns@gmail.com
www.centreformationaquitaine@gmail.com

QUELQUES DATES IMPORTANTES : *

TESTS D'EXIGENCES PRÉALABLES (T.E.P.) & TESTS DE SÉLECTION (T.S.) :

 MERCREDI 15 JANVIER 2020

POSITIONNEMENT (P.O.) :

 LUNDI 20 JANVIER 2020

EXIGENCES PRÉALABLES DE MISE EN SITUATION PÉDAGOGIQUE (E.P.M.S.P.) :

 A DÉFINIR

PÉRIODE DE FORMATION :

 DU LUNDI 20 JANVIER 2020 AU VENDREDI 27 NOVEMBRE 2020
 *cf. le programme de formation (p.10&11)

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné _____
 Souhaitant exercer les fonctions prévues aux articles L.212-1, L.212-2 et L.212-7 du code du sport, déclare remplir les conditions fixées par ces dispositions et ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation m'interdisant l'exercice de ces fonctions, en application de l'article L.212-9 du même code.
 J'atteste l'exactitude des informations portées dans la présente déclaration.

Fait à _____, le _____
 Signature



Certificat Médical

ANNEXE IV-BIS

Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation du Brevet Professionnel Jeunesse Éducation Populaire et Sport Activités Aquatiques et de la Natation
(Cf. annexe arrêté du 21 juin 2016)

page | 4

*
* *

Je soussigné,
Docteur en médecine, certifie avoir pris connaissance du contenu des tests ainsi que des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire au brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « activités aquatiques et de la natation » ci-dessous mentionnés, certifie avoir examiné ce jour

M. / Mme
Candidat(e) à ce brevet, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente :
à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation (si il/elle y est soumis(e) et à l'exercice de ces activités. J'atteste en particulier que :

M. / Mme
Présente une faculté d'élocution et une acuité auditive normale ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes :

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 (supérieure 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.

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 1/10 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 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 _____
Cachet du Médecin

Attestation de prise en charge

Toute rature, surcharge ou omission sur ce document entraînera le retour du dossier et le retard de l'inscription. L'attestation de prise en charge doit être remplie par l'employeur ou la personne le représentant.

L'EMPLOYEUR

Nom ou Raison Sociale

Numéro de SIRET

Code APE

Adresse de facturation

C.P.

Ville

Téléphone

E-mail

Suivi par

Le soussigné s'engage à régler la formation au « C.T.F. AQUITAINE F.N.M.N.S. » souscrite au bénéfice de :

NOM ET PRÉNOM DU STAGIAIRE

POUR UN MONTANT DE (Merci de cocher votre financement)

SANS FINANCEMENT

5700€

AVEC FINANCEMENT (O.P.C.O...)

6300€

Le **titre de paiement** doit être libellé à l'ordre du « C.T.F. AQUITAINE F.N.M.N.S. ».

La partie ci-dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue (par la voie classique).

Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un organisme financeur (O.P.C.O. ou autre) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme. Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

L'ORGANISME FINANCEUR

NOM DE L'ORGANISME FINANCEUR

Numéro de SIRET

Code APE

Adresse de facturation

C.P.

Ville

Téléphone

E-mail

E-mail

À l'égard du C.T.F. AQUITAINE F.N.M.N.S., l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription (qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation), dans l'hypothèse où l'organisme financeur n'assurerait pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinuée ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au réel débiteur.

Le cachet et la signature originaux sont exigés sous peine de nullité de la prise en charge.

Fait à _____, le _____

L'EMPLOYEUR – CACHET ET SIGNATURE

Pièces à joindre **obligatoirement** (partie à conserver)

Les pièces administratives

- ❑ Ce « Dossier d'inscription » dûment complétée, accompagné des pièces demandées,
- ❑ Les **Frais d'inscription de 30€ (non remboursables)** libellé à l'ordre du C.T.F. Aquitaine de la F.N.M.N.S.,
- ❑ La photocopie **lisible** Recto-Verso de votre CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ, DU PASSEPORT ou du LIVRET DE FAMILLE,
- ❑ Le CERTIFICAT MÉDICAL récent (3 mois maximum), complété, daté et signé par le médecin avec le cachet du médecin. MERCI d'utiliser le document ci-joint (cf. page 4),
- ❑ 2 photos d'identité (dont 1 collée sur le présent dossier, la deuxième portant votre nom et prénom),
- ❑ 1 enveloppes timbrées A4 (sans inscription) au tarif en vigueur,
- ❑ Une attestation d'assurance en responsabilité civile,
- ❑ Une copie de l'arrêt de recensement et du certificat de participation à l'appel de préparation à la défense,
- ❑ Une lettre de motivation et un curriculum vitae,

page | 6

Les diplômes ou attestations – les photocopies sont à fournir en fonction de votre parcours

- ❑ La photocopie des diplômes de secourismes (AFPS – AFCPSAM – DSA – PSC1 – PSE1),
- ❑ La photocopie de la dernière formation continue des diplômes susvisés,
- ❑ La photocopie du diplôme du BNSSA / Attestation de révision,
- ❑ L'attestation de réussite à l'examen de préformation – Le livret de formation en cours de validité – tout document mentionnant une validation partielle du diplôme

Merci de retourner le dossier complet (la formation est limitée aux quarante premiers dossiers complets reçus) à l'adresse suivante :

C.T.F. AQUITAINE DE LA F.N.M.N.S.

« Annexe COLLÈGE CHAMBÉRY »

138 route de Léognan

33140 VILLENAVE D'ORNON

DATE LIMITE D'INSCRIPTION :

10 JOURS AVANT LES TESTS D'ENTRÉE, CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI

ATTENTION :

SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT PRIS EN COMPTE

Les Annexes (partie à conserver)

Informations au Médecin

Activités pratiquées au cours de la formation

Le(la) candidat(e) à la mention « activités aquatiques et de la natation » du brevet professionnel, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « éducateur sportif » est amené à :

- Encadrer et enseigner des activités aquatiques d'éveil, de découverte, d'apprentissages pluridisciplinaires, d'apprentissage des nages du programme de la Fédération internationale de natation pour tout public ;
- Assurer la sécurité des pratiquants, des pratiques, des lieux de pratiques et des baignades.

A ce titre, il doit être en capacité :

- D'intervenir en milieu aquatique en cas d'accident ou d'incident ;
- De rechercher une personne immergée
- D'extraire une personne du milieu aquatique

Tests liés aux exigences préalables à l'entrée en formation

Test lié aux exigences préalables à l'entrée en formation : test de performance sportive : il consiste à parcourir une distance de 800 mètres nage libre en moins de 16 minutes.

Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap

Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap : la réglementation du diplôme prévoit que le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale peut, après avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport ou par la Fédération française de sport adapté, aménager le cursus de formation et les épreuves d'évaluation certificative pour toute personne justifiant d'un handicap.

Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente le(la) candidat(e) vers le dispositif mentionné ci-dessus.

Programme de formation

La formation B.P.J.E.P.S. A.A.N. en alternance se déroulera sur :

10 mois, allant du lundi 20 janvier 2020 au vendredi 27 novembre 2020

	DATES
Les Tests d'Exigences Préalables à l'entrée en formation (T.E.P.)	15 janvier 2020
Les Tests de Sélection (T.S.)	15 janvier 2020
Le Positionnement (PO)	20 janvier 2020
DÉROULEMENT DE LA FORMATION B.P. J.E.P.S. A.A.N.	
1^{ère} partie de la formation	De Janvier à mars 2020
<i>Passage des Exigences Préalables à la Mise en Situation Pédagogique (E.P.M.S.P.)</i>	<i>À définir</i>
2^{ème} partie de la formation	De mars à juin 2020
<i>Passage de l'Unité Capitalisable U.C.3 – Initiale</i>	<i>À définir</i>
<i>Passage de l'Unité Capitalisable U.C.3 – Rattrapage</i>	<i>À définir</i>
3^{ème} partie de la formation	De juin à novembre 2020
<i>Passage des Unités Capitalisables U.C.1,2</i>	<i>À définir</i>
<i>Passage des Unités Capitalisables U.C.4</i>	<i>À définir</i>

La formation B.P.J.E.P.S. A.A.N. en alternance totalisera à confirmer de formation, et seront réparties comme suit :

	DATES
En organisme de formation	602h
<i>Au 138 route de Léognan 33140 Villenave d'Ornon pour les cours théoriques</i> <i>Et au 145 route de Léognan 33140 Villenave d'Ornon pour les cours pratiques</i>	
En structure d'alternance (votre structure)	À définir

La formation B.P.J.E.P.S. Activités Aquatiques et de la Natation

Le Public visé

page | 9

Toute personne motivée pour conduire à terme son projet de devenir Maître-Nageur Sauveteur et ayant satisfait aux exigences préalables d'entrée en formation (800 mètres nage libre en – de 16')

Objectifs	Prérequis
<ul style="list-style-type: none"> être capable de maîtriser les connaissances (techniques, pédagogiques, spécifiques) nécessaires à l'encadrement de tous publics dans le champ des activités aquatiques et de la natation, être capable de maîtriser les méthodes de travail, les savoir-faire dans l'encadrement des activités aquatiques et de la natation, Être capable d'organiser la sécurité sur les différents lieux de baignade et être capable de s'adapter à l'emploi et à l'environnement professionnel. 	<ul style="list-style-type: none"> avoir 18 ans. avoir le PSE 1 révisé avoir le BNSSA en cours de validité

PROGRAMME EN TROIS MODULES

MODULE 1 : LA CONNAISSANCE, LA SÉCURITÉ DES PUBLICS, LES CONSÉQUENCES PÉDAGOGIQUES

- Identifier les caractéristiques propres aux différents publics, afin de construire des séances adaptées, de prendre en compte la sécurité des pratiquants et de la pratique.
- Faire un diagnostic des besoins de son lieu de stage pour proposer une action d'animation dans le cadre de son projet.
- Passage des Exigence Préalables à la Mise en Situation Pédagogique (EPMSP).

MODULE 2 : LA CONNAISSANCE DU MILIEU PROFESSIONNEL ET L'ENSEIGNEMENT DES AAN

- Assimiler la logique interne relative aux supports techniques étudiés, afin d'être capable de concevoir, d'élaborer puis de conduire des actions éducatives et d'animation.
- Mettre en œuvre un projet d'animation et le réaliser dans une structure professionnelle.

MODULE 3 : L'ORGANISATION DE LA SÉCURITÉ SUR LES DIFFÉRENTS LIEUX DE BAINNADE, L'ADAPTATION DU TRAVAIL À L'ENVIRONNEMENT

- Maîtriser les éléments nécessaires dans la gestion de son environnement professionnel et d'intervenir avec pertinence.
- Évaluer son projet d'animation en direction des différents publics ciblés.

FIN DE FORMATION

Différents documents seront remis aux stagiaires

- Évaluation et attestation de fin de formation.
- Diplôme délivrée par la DRDJSCS Nouvelle-Aquitaine.

Intervenants	Lieu de la formation	Contact
<ul style="list-style-type: none"> une vingtaine de formateurs reconnus dans leur domaine d'expertise 	<ul style="list-style-type: none"> pour les cours théoriques au 138 route de Léognan 33140 Villenave d'ornon pour les cours pratiques au 145 route de Léognan 33140 Villenave d'ornon 	<p>Véronique LAIR 06.67.33.30.01 crf.aquitaine.fnmns@gmail.com</p>