

## DOSSIER D'INSCRIPTION AU CAEP MNS

(Certificat d'aptitude à l'exercice et à la profession de Maître Nageur Sauveteur )

### IDENTIFICATION DU CANDIDAT (DE LA) CANDIDAT(E)

NOM : .....

NOM DE JEUNE FILLE : .....

Prénom : ..... Sexe :  F  M

Né(e) le : ..... à .....

Code Postal : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél : ..... Courriel : .....

N° Sécurité sociale : .....

PHOTO  
D'IDENTITE

*A coller ou à  
agrafer*

### SESSIONS 2019

Les sessions CAEP MNS se déroulent à :

**l'Académie Basque du Sport**

Rue Cino Del Duca

64200 Biarritz

Contact : Nicolas Molinié 05 59 01 30 88

Mail : [nicolasmolinie@academiebasquedusport.fr](mailto:nicolasmolinie@academiebasquedusport.fr)

**Date des sessions :**

Session n°1 : du 18/11/2019 au 20/11/2019

Session n°2 : du 06/04/2020 au 08/04/2020

Je souhaite m'inscrire à la session N ° :

Le choix de la session sera pris en compte en fonction des places disponibles

Effectif de chaque session 25 maximum

Durée de la session 19 heures

Les inscriptions seront prises en compte dans l'ordre d'arrivée des dossiers **complets** à l'Académie Basque du Sport

**SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI****Etes-vous :** Salarié(e) :Type de contrat : CDI  CDD  Autre .....

Adresse employeur : .....

Fonction dans l'entreprise : .....

 Autre statut :Auto entrepreneur Intérimaire Fonctionnaire  Demandeur d'emploi inscrit :

Depuis le : .....

Indemnisé Non Indemnisé  Autres ; préciser : .....**ACTIVITES PROFESSIONNELLES**Exercez vous en tant qu'éducateur sportif MNS : OUI  NON 

Si oui , combien d'années de pratique en tant que professionnel(le) diplômée d'Etat ? : .....

Avec quel public travaillez vous ? : ( à renseigner obligatoirement )

PUBLIC	Règulièremment	Occasionnellement	Jamais
Public scolaire			
Public enfants			
Public adolescents			
Public adultes			
Public séniors			
Public en situation de handicap			
Ecole de natation			
Club de natation			
Gymnastique Aquatique			
Autres ( préciser)			

Sur quel type d'activité travaillez vous ? : ( à renseigner obligatoirement )

ACTIVITE			
Surveillance établissements public ou privé ou les 2			
Surveillance des plages et plans d'eau en milieu naturel			
Hygiène et sécurité ( prélèvements, nettoyage etc...)			
Réunion d'équipe			
Secourisme( temps de travail en interne)			
Enseignement de la natation			
Autres ( préciser)			

## DIPLÔMES ET QUALIFICATIONS

Vous êtes titulaire du diplôme :

- MNS N° du diplôme : .....délivré le .....  
Par .....
- BEESAN N° du diplôme : .....délivré le .....  
Par .....
- BPJEPS AA ( + certificat de spécialisation Sauvetage et Sécurité en milieu Aquatique )  
N° du diplôme : .....délivré le .....  
Par .....
- BPJEPSAAN N° du diplôme : .....délivré le .....  
Par .....
- Autre : .....

## PREREQUIS

- Être titulaire du diplôme de Maître -Nageur Sauveteur  
 PSE1 ou diplôme équivalent  Attestation de formation continue pour l'année en cours

## COÛT et FINANCEMENT ENVISAGE POUR VOTRE FORMATION :

- Financement personnel : 125 € dont 5 € d'adhésion à l'Académie Basque du Sport  
▪ Etablir un chèque à l'ordre de l'Académie Basque du Sport
- Prise en charge par l'employeur ou par un financeur : 220 € dont 5 € d'adhésion à l'Académie Basque du Sport  
▪ Etablir un chèque de caution de 215 € à l'ordre de l'Académie Basque du Sport , ce chèque ne sera pas encaissé et restitué dès la prise en charge effectuée .  
▪ Etablir un chèque à l'ordre de l'Académie Baque du sport pour l'adhésion  
▪ Faire remplir l'attestation de prise en charge par l'employeur ou le financeur

## RECAPITULATIF DES PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- Une copie de votre **carte nationale d'identité** ( recto /verso) ou de votre **passport en cours de validité**
- La copie du **diplôme donnant le titre de Maître Nageur Sauveteur**
- La copie du **certificat de compétences « premiers secours en équipe niv 1(PSE1/PSE2)** ou son équivalent assortie d'une copie de la dernière **attestation de formation continue annuelle en secourisme**
- La copie du dernier **certificat d'aptitude à l'exercice de la profession de MNS** ( sauf pour le 1<sup>er</sup> CAEPMNS)
- Le certificat médical type** datant de moins de 3 mois à la date du début de la formation
- 2 enveloppes libellées timbrées au nom et adresse du candidat** (1 au format A4 ,au tarif en vigueur pour la restitution du diplôme )

Pour la prise en charge des frais pédagogiques :

**Dans le cas d'un financement personnel :**

- Le chèque de règlement de 125 €  
 L'attestation de prise en charge à titre personnel datée et signée

**Dans le cas d'une prise en charge par un financeur**

- Le chèque de caution de 215 €  
 Le chèque d'adhésion à l'Académie Basque du sport 5 €  
 L'attestation de prise en charge par un financeur signée et tamponnée par le responsable de l'organisme si votre formation est financée tout ou partie

## LES DIFFERENTES ETAPES DE L'INSCRIPTION A LA RESTITUTION DU CERTIFICAT

1. Je renseigne et complète le dossier d'inscription et les annexes  
Certificat médical  
Attestation de prise en charge de la formation  
Enveloppes timbrées
2. Je vérifie que j'ai bien complété le dossier et réuni les pièces demandées
3. J'envoie le dossier complet 1 mois avant la formation à :

**l'Académie Basque du Sport**

Rue Cino Del Duca

64200 Biarritz

Mail : Nicolas Molinié

4. Je reçois un accusé de réception par mail de la part de l'organisme de formation stipulant si mon inscription est validée ou non .  
(la session de formation est fixée réglementairement à 25 participants et la validation des inscriptions s'effectue dans l'ordre d'arrivée des dossiers complets )
5. 1 semaine avant la formation je reçois une convocation par email
6. Je participe à la formation et à l'évaluation
7. Je reçois mon certificat  
( l'enveloppe A4 timbrée et libellée à votre nom et votre adresse servira à l'envoi du diplôme à votre domicile par la DRJSCS )
8. Je mets à jour ma carte professionnelle

## PIECES ET MATERIEL A AMENER LE JOUR DE LA FORMATION

- Une pièce d'identité en cours de validité
- Maillot de bain
- Bonnet de bain
- Short tee shirt de sport

## EPREUVES D'EVALUATION CAEP MNS

### **Evaluation des capacités de sauvetage :**

(en short et tee shirt , sans combinaison , lunettes, masque ou pince nez )

- 250 mètres nage libre avec palmes
- Plongeon , repérage d'un mannequin posé à environ 2,30 m de profondeur( plus ou moins 0,5m), plongeon canard , remonter le mannequin. Nager 15 à 25 m vers une personne qui simule une situation de détresse qui va vous saisir de face , se dégager et la transporter tout en s'assurant de son état de conscience , assurer la sortie de l'eau de la victime , après l'avoir sécurisée, procéder à la vérification des fonctions vitales de la victime puis expliquer sa démarche

## EMARGEMENT DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Je soussigné(e), .....déclare sur l'honneur que :

- J'ai pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation,
  - Les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et exacts,
- et sollicite mon inscription à la session N° .....du CAEP MNS du ..... au .....

Fait le : \_\_\_\_\_ signature du (de la) candidat(e) :

## Certificat médical de non contre-indication à l'exercice de la profession de Maître -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 oeil mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/0 pour chaque oeil. Soit au moins : 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10.  
Cas particulier : dans le cas d'un oeil 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 oeil quelle que soit la valeur de l'autre oeil corrigé (supérieur à 1/10) ;
- Soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque oeil corrigé, avec un oeil corrigé au moins à 8/10.

Cas particulier : dans le cas d'un oeil amblyope, le critère exigé est : 10/10 pour l'autre oeil corrigé.

La vision nulle à un oeil 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

### **\*INFORMATIONS AU MEDECIN :**

#### **Epreuves de la session d'évaluation du CAEP MNS**

Evaluation des capacités de sauvetage (en short et tee shirt , sans combinaison , lunettes, masque ou pince nez )

- 250 mètres nage libre avec palmes
- Plongeon , repérage d'un mannequin posé à environ 2,30 m de profondeur( plus ou moins 0,5m), plongeon canard , remonter le mannequin. Nager 15 à 25 m vers une personne qui simule une situation de détresse qui va vous saisir de face , se dégager et la transporter tout en s'assurant de son état de conscience , assurer la sortie de l'eau de la victime , après l'avoir sécurisée, procéder à la vérification des fonctions vitales de la victime puis expliquer sa démarche



# ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Par l'employeur ou tout autre organisme financeur

Je soussigné (e) (nom , prénom) : .....

Qualité : .....

Représentant la structure : .....

N° SIRET : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Déclare prendre en charge les frais suivants :

**Frais pédagogiques relatifs à la formation: « Certificat d’Aptitude à l’Exercice de la Profession de Maître -Nageur–Sauveteur » soit : 215€ pour la session du .....au .....qui se déroulera à l’Académie Basque du Sport à Biarritz et engagés par :(nom et prénom du ou de la candidat(e))**  
.....

Ces frais devront être facturés à ( nom et adresse de l’employeur ou association ) :  
.....

Ou directement à l’organisme financeur si subrogation ( nom et adresse de l’employeur ou association )  
.....

Fait à .....

Le .....

Signature du responsable :  
( cachet de l’entreprise ou de la structure )



## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Financement personnel

Vous prenez vous-même en charge les frais pédagogiques . Le règlement prix du stage doit être effectué en totalité au moment de l'inscription soit : 125€ dont 5 € d'adhésion à l'Académie Basque du Sport .  
Un contrat de formation professionnelle à titre individuel sera établi .

Délai de rétractation :

Le stagiaire peut se rétracter dans un délai de 10 jours à compter de la date d'inscription en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à l'Académie Basque du Sport . En cas de force majeure dûment reconnue le stagiaire pourra résilier son inscription . Dans ces 2 cas le règlement du stage ne sera pas encaissé .

Fait à .....

Le .....

Nom et prénom du stagiaire :

Signature du stagiaire :

### **l'Académie Basque du Sport**

Rue Cino Del Duca

64200 Biarritz

Contact : Nicolas Molinié 05 59 01 30 88

Mail : [nicolasmolinie@academiebasquedusport.fr](mailto:nicolasmolinie@academiebasquedusport.fr)

N° SIRET : 49218219100022 Code NAF : 8559A

Organisme de formation n° 72 64 02 640 64