

Dossier d'inscription au C.A.E.P.M.N.S. 2020

Vu l'arrêté du 23 octobre 2015 NOR : VJSF 1525933A

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Département : _____ Nationalité : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Diplôme conférant le titre de Maître-Nageur-Sauveteur : _____

N° de votre diplôme : _____ Date d'obtention : _____

Date dernier PSE1/ 2 : _____

Souhaiterait intégrer le C.A.E.P.M.N.S. et atteste l'exactitude des renseignements indiqués sur ce questionnaire :

Date et lieu choisit du CAEPMNS :

Signature :



Pièces constitutives de votre inscription conformément à l'arrête du 23 octobre 2015

1. 1 demande d'inscription établie sur papier libre (dossier ci-joint),
2. 1 photocopies d'une pièce d'identité recto/verso
3. 1 photocopies du diplôme conférant le titre de maître-nageur-sauveteur ;
4. 1 photocopies du certificat de compétences « premiers secours en équipe de niveau 1 » ou son équivalent, plus 1 photocopies de l'attestation de formation continue annuelle
5. Un certificat médical de non contre-indication à l'exercice de la profession de maître-nageur-sauveteur datant de moins de trois mois, établi conformément au modèle figurant en annexe II de l'arrête du 23 octobre 2015
6. 1 photocopies du dernier certificat d'aptitude à l'exercice de la profession de maître-nageur-sauveteur.
7. Le règlement de la formation qui doit-être dû dès l'inscription, par chèque personnel ou employeur de 180 euros, à l'ordre de l'Association Aquatique Normande ou virement. (Coordonnées bancaire voir article de la convention de formation)
8. Le bon de commande si vous formation est prise en charge par votre collectivité



CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE C.A.E.P.M.N.S

Entre l'association l'association Aquatique Normande 159 rue de Bayeux résidence de la pommeraie Bat A 14000 Caen, organisme de formation affilié à la F.F.M.N.S. non assujetti à la TVA.
Siret 824.311.146.00016

Dénomination de l'employeur : _____

Adresse _____

Code postale _____

Ville _____

SIRET : _____

Représenté (e) par M _____ Fonction : _____

Pour Nom : _____ Prénom : _____

Est conclue la convention suivante, en application des dispositions du livre IX du code du travail portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente prévue par l'article L.920-13 du code du travail.

Article 1 : OBJET DE LA CONVENTION

- Intitulé : Formation continue Certificat d'Aptitude à l'Exercice de la Profession de Maître-Nageur-Sauveteur
- Programme : Cas concrets et théoriques sur la profession et le secourisme adapté
- Session (reporter le choix « inscription ») :
- Durée : 21h
- Lieu (reporter le choix « inscription ») :



Article 2 : EFFECTIF FORMATION

Le nombre total des participants à cette session ne pourra excéder 25 personnes.

Le bénéficiaire s'engage à assurer sa présence à la date, lieu et heures prévus dans l'emploi du temps.

Article 3 : DISPOSITIONS FINANCIERES

En contrepartie de cette action de formation, le bénéficiaire ou son employeur s'acquittera des coûts suivants :

Coût pédagogique : Nombre de stagiaires : X 180 € par stagiaire =€ T.C.C

Article 4 : MODALITES DE REGLEMENT

La réservation n'est effective qu'après réception de la totalité des pièces de la convention d'inscription accompagnée du règlement total par chèque à l'ordre l'association aquatique normande, ou du virement sur compte IBAN FR7610278021260002089890114
Crédit Mutuel Caen Venoix.

Article 5 : DROIT A L'IMAGE

Le stagiaire autorise le(s) formateur(s) à prendre des photos lors du séjour de formation
(Rayez la mention inutile) OUI - NON

Pour l'entreprise ou la collectivité

Signature accompagnée de la mention
« Bon pour accord » et cachet »

Nom et prénom du MNS

Signature accompagnée de la mention
« Lu et approuvé »

Association Aquatique Normande

Le président



ANNEXE II de l'arrêté du 23 octobre 2015 NOR : VJSF 1525933A
MODÈLE DE 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 ce jour

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 (en particulier une intégrité fonctionnelle des membres supérieurs et inférieurs aux gestes de sauvetage aquatique et de secourisme)

J'atteste en particulier que la personne 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 mesuré 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)