



SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI:

Exercez-vous en tant qu'éducateur sportif (MNS) : OUI NON

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

Vous êtes employé(e) :

Saisonnier(e) Dans le secteur Public (Etat) Dans le secteur privé

Vous avez un contrat :

CDD CDI Contrat aidé Autre :.....

Vous avez le statut de :

Auto-entrepreneur Intérimaire Agent des collectivités Vacataire
 Contractuel(le) Saisonnier Autre : Précisez :

SUR QUELLES ACTIVITES TRAVAILLEZ-VOUS ?

Activités : Enseignement / Animation

- | | | | |
|---------------------------------|--|--|---------------------------------|
| Public scolaire | <input type="checkbox"/> Régulièrement | <input type="checkbox"/> Occasionnellement | <input type="checkbox"/> Jamais |
| Public 0-3 ans | <input type="checkbox"/> Régulièrement | <input type="checkbox"/> Occasionnellement | <input type="checkbox"/> Jamais |
| Public 3-12 ans | <input type="checkbox"/> Régulièrement | <input type="checkbox"/> Occasionnellement | <input type="checkbox"/> Jamais |
| Public adolescent | <input type="checkbox"/> Régulièrement | <input type="checkbox"/> Occasionnellement | <input type="checkbox"/> Jamais |
| Public adultes | <input type="checkbox"/> Régulièrement | <input type="checkbox"/> Occasionnellement | <input type="checkbox"/> Jamais |
| Public séniors | <input type="checkbox"/> Régulièrement | <input type="checkbox"/> Occasionnellement | <input type="checkbox"/> Jamais |
| Public en situation de handicap | <input type="checkbox"/> Régulièrement | <input type="checkbox"/> Occasionnellement | <input type="checkbox"/> Jamais |
| Club de natation | <input type="checkbox"/> Régulièrement | <input type="checkbox"/> Occasionnellement | <input type="checkbox"/> Jamais |
| Gymnastique Aquatique | <input type="checkbox"/> Régulièrement | <input type="checkbox"/> Occasionnellement | <input type="checkbox"/> Jamais |
| Autre (Précisez) | <input type="checkbox"/> Régulièrement | <input type="checkbox"/> Occasionnellement | <input type="checkbox"/> Jamais |

Evaluateur ENF

Etes-vous titulaire de l'évaluation ENF 1 ENF 2

si oui avec quelle fédération l'avez vous obtenue :

C.A.E.P. M.N.S.
DOSSIER D'INSCRIPTION à renvoyer à L'ERFAN LR

*** REMPLIR OBLIGATOIREMENT TOUS LES CHAMPS DE RENSEIGNEMENTS**

Nom : Nom de Jeune Fille :

Prénom : Sexe : F M

Nationalité : N° Sécurité Sociale :

Date et Lieu de Naissance :/...../..... à : Dpt (numéro) :

ADRESSE :

.....

.....

.....

Code Postal : VILLE :

N° de Téléphone Fixe : MOBILE :

E-mail :

CLUB affilié FFN :

N° Licence :

Partie réservée à l'ERFAN LR :	
Dossier reçu le :	<input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Incomplet
Dossier retournée le :	
Dossier reçu à nouveau le :	<input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Incomplet



La session de formation au CAEP-MNS se déroule à **Montpellier (34)**
Durée de session: **21 heures, soit 3 jours**
Je souhaite m'inscrire à la session du 6 septembre au 8 septembre 2016

COÛT DE LA FORMATION :

Tarif 1 Applicable au stagiaire ne bénéficiant d'aucune prise en charge pour les licenciés à la Fédération Française de Natation (à jour de leur licence saison 2015 2016)
80 € par stagiaire

Tarif 2 Applicable au stagiaire ne bénéficiant d'aucune prise en charge
100 € par stagiaire non licencié FFN

Tarif 3 Applicable au stagiaire bénéficiant d'une prise en charge de l'employeur, des Collectivités territoriales (Sans participation OPCA*)
180 € par stagiaire

Tarif 4 Applicable au stagiaire bénéficiant d'une prise en charge OPCA*
220 € par stagiaire

.....(*)

Organisme collecteur de la formation professionnelle (voir avec votre service de ressources humaines)

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 :

..... **BPJEPS**
AAN : N° du diplôme délivré le :
par :

RAPPEL : Les titulaires d'un diplôme donnant le titre de MNS ont l'obligation d'obtenir un certificat d'aptitude à l'exercice de la profession durant la cinquième année civile suivant l'obtention du diplôme ou du précédent certificat d'aptitude. Ce certificat doit préciser que le candidat continue à présenter des garanties suffisantes de techniques et de sécurité .

DOSSIER A RETOURNER COMPLET 2 MOIS AVANT LA DATE DE SESSION soit avant le 5 juillet 2016 à

ERFAN LR
Maison régionale des sports
CS 37093 - 1039 rue Georges Méliès – 34967 MONTPELLIER Cedex 2

La session est limitée à 25 candidats (validation des inscriptions dans l'ordre d'arrivée des dossiers COMPLETS).

PIECES A FOURNIR

Toute demande, pour être acceptée devra être accompagnée de l'intégralité des documents suivants :

- De ce dossier d'inscription dûment complété et signé.
- 1 photo d'identité (avec le nom au verso)
- De la photocopie recto verso de la carte d'identité ou du passeport ou du titre de séjour en cours de validité
- Du récépissé ou justification de la licence FFN (pour pouvoir bénéficier du tarif spécifique)
- De la photocopie du diplôme conférant le titre de maître-nageur-sauveteur
- Le cas échéant, la photocopie du dernier certificat d'aptitude à l'exercice de la profession de maître-nageur-sauveteur
- De la photocopie du certificat de compétence « PSE 1 (Premier Secours en Equipe niveau 1) assortie d'une photocopie de l'attestation de formation continue en cours de validité
- Du 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 joint
- 2 enveloppes (format 16 x 23- A5) libellées à votre adresse et timbrées au tarif « lettre prioritaire 20 g »
- Si prise en charge des frais pédagogiques par l'employeur, joindre la convention de formation professionnelle complétée et signée par l'employeur en 2 exemplaires,
- Si autofinancement, joindre le contrat de formation professionnelle ci-joint, complété et signé en 2 exemplaires, accompagné du chèque de correspondant aux 21 heures de stage CAEP MNS (Tarif 1 ou 2), à l'ordre du Comité régional Natation Languedoc Roussillon

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce dossier

Fait à :

Le :

Signature du candidat