

### 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 : .....



École Régionale de Formation des Activités de  
la Natation du Languedoc Roussillon (ERFAN)

Comité Régional Natation

**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 : ..... ☐ Complet ..... ☐ Incomplet

Dossier retournée le : .....

Dossier reçu à nouveau le : ..... ☐ Complet ..... ☐ 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**