

## **FICHE D'INSCRIPTION ASSISTANT de CLUB**

Dossier à retourner avant le 30 septembre 2011 à :

ERFAN - Comité Régional de Natation LR  
Maison Régionale des Sports - 1039 Rue Georges Méliès  
34000 MONTPELLIER

Formation durant le week-end ou les vacances scolaires 2011/2012 au siège à Montpellier ou départementalisée selon le nombre de candidats et le contenu de la formation.

L'alternance : de manière générale, les cours théoriques se dérouleront pendant les vacances scolaires et les week-ends, le reste étant dévolue aux stages en structures d'accueil.

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone portable: \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Club : \_\_\_\_\_

N° Licence : \_\_\_\_\_

Date de la 1ère licence FFN : \_\_\_\_\_

**DIPLOMES (fournir les diplômes que vous possédez)**

- Attestation de Formation aux Premiers Secours AFPS
- Premier Secours Civique niveau 1 PSC 1
- Attestation Complémentaire de Formation aux Premiers Secours avec Matériel AFCSAM
- Premier Secours en Equipe niveau 1 PSE 1
- Brevet National de Sécurité et Sauvetage Aquatique BNSSA

**OFFICIEL : lequel dans votre spécialité ?** \_\_\_\_\_

**DIPLOMES ENF : lesquels ?** \_\_\_\_\_

## VOTRE ROLE AU SEIN DU CLUB :

### Quelle est votre discipline ?

- Natation Course ☐
- Water Polo ☐
- Natation Synchronisée ☐
- Plongeon ☐
- Autres \_\_\_\_\_

### Depuis combien d'année ? \_\_\_\_\_

### Quel est votre meilleur niveau de pratique ?

- Régional ☐
- Inter Régional ☐
- National ☐
- Inter National ☐

### Encadrement de groupe :

Avez-vous déjà encadré un groupe de nageurs ? Oui Non

Si oui, Quel niveau ?

- Initiation ☐
- Perfectionnement ☐
- Entraînement ☐

Quelle catégorie d'âge ? \_\_\_\_\_

En quelle année ? \_\_\_\_\_

## VOTRE PARCOURS SCOLAIRE (à remplir uniquement pour les lycéens)

Classe fréquentée à la rentrée 2011-2012 : \_\_\_\_\_

Diplômes obtenus : \_\_\_\_\_

Année Diplôme : \_\_\_\_\_

Date et signature du candidat

### Pièces à joindre obligatoirement au dossier

- fiche d'inscription complétée
- 2 photos d'identité dont une à coller sur la fiche d'inscription.
- une lettre du président de son club d'accueil, précisant l'engagement et/ou l'expérience et attestation de l'engagement du tuteur
- du stagiaire au sein du club, dans le domaine de l'animation et de l'enseignement (Formulaire joint)
- une autorisation parentale pour les mineurs (formulaire joint)
- une copie éventuelle du test du Sauv'nage
- un chèque de frais de dossier de 30,00 € à l'ordre de : CR Natation LR – ERFAN

**Pour plus de renseignements consulter la fiche technique Assistant.**

**ENGAGEMENT du TUTEUR : (à remplir par le tuteur du club d'accueil)**

Nom du Club : \_\_\_\_\_  
Nom de l'entraîneur (diplômé BEESAN): \_\_\_\_\_  
Coordonnées de l'entraîneur : \_\_\_\_\_  
Tel : E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ en qualité de (diplôme)  
\_\_\_\_\_ n° de diplôme \_\_\_\_\_ m'engage à assurer la fonction de  
tutorat de \_\_\_\_\_ lors de son stage de mise en situation  
pédagogique du Brevet fédéral 1er degré au sein du club.

Date et signature du Tuteur

**LETTRE DU PRESIDENT DU CLUB D'ACCUEIL**

Le Président du club d'accueil doit rédiger une lettre précisant l'engagement et/ou l'expérience du stagiaire au sein du club, dans le domaine de l'animation et de l'enseignement.

**Date, signature et cachet du Président**

## AUTORISATION PARENTALE (Pour les mineurs)

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésie, demandent une autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut, ils doivent demander l'autorisation au juge des enfants ou au procureur de la République.

L'attestation ci-dessous est destinée en outre à éviter ces démarches.

Je soussigné(e), le responsable légal, Mr / Mme \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

Nom et Numéro de Mutuelle : \_\_\_\_\_

Personne à joindre en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Téléphone du domicile : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

1) Autorise le médecin consulté en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

NOM / Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

2) Autorise mon enfant à effectuer des activités physiques autre que la natation et de prendre le mode de transport mis en place par les organisateurs (transports en commun, minibus, véhicule personnel)

Joindre sous enveloppe les indications que vous jugerez nécessaire de porter à la connaissance du médecin (Allergies, antécédents opératoires etc. ...)

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

**Signature des Parents**