

Dossier d'Inscription CAEPMNS

Je souhaite m'inscrire à la :

Lieux

DATE LIMITE D'INSCRIPTION

- Session n° 1 du 24 au 26 février 2025
- Session n° 2 du 16 au 18 juin 2025
- Session n° 3 du 20 au 22 octobre 2025

Andrézieux (42)
Feurs (42)
Yssingaux (43)

- Le 24 janvier 2025
- Le 16 mai 2025
- Le 20 septembre 2025

Le dépôt d'un dossier d'inscription ne garantit pas une place. Les inscriptions sont traitées par ordre de réception, et le nombre de places pour la CAEPMNS 2025 est limité à 24. Au-delà, les candidats seront placés sur liste d'attente en cas de désistement.

Renseignements

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Âge :

Sexe : M F

Lieu de naissance :

Département :

Nationalité :

Titre de séjour : Oui Non

Adresse :

CP :

Ville :

☎ :

📠 :

J'autorise la transmission de mes coordonnées téléphonique et mail (ex : covoiturage) : Oui Non

E-mail :

Situation de Handicap : Oui Non Reconnaissance Handicap : Oui Non

** Si vous êtes en situation de handicap, merci de fournir votre reconnaissance handicap et de contacter la coordinatrice de formation pour identifier vos besoins spécifiques.*

En cas d'urgence prévenir :

📞 :

Quel temps réalisez-vous sur un 300 mètres nage ventrale avec palmes (tolérance du port de lunettes et bonnet, nage régulière et continue) :

Constitution du dossier d'inscription

Liste des documents à joindre au dossier d'inscription :

- Ce dossier d'inscription dûment rempli,
- 1 photocopie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité (sauf permis de conduire), pour les candidats de nationalité étrangère, une copie du titre de séjour valide,
- 1 photocopie du diplôme conférant le titre de MNS (BEESAN, BPJEPS AAN...),
- 1 photocopie du dernier certificat de révision CAEPMNS, le cas échéant,
- 1 attestation annuelle de formation continue de votre diplôme de secourisme en cours de validité,
- 1 photocopie de la carte professionnelle en cours de validité,
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive, datant de moins de 3 mois avant le premier jour de formation, ci-joint en annexe 1,
- L'attestation de complétude ci-jointe en annexe 2,
- L'attestation de cession de droit à l'image personne majeure ci-jointe en annexe 3,
- L'attestation de financement de la formation en annexe 4,

Le retour du dossier d'inscription se fait soit par mail, soit par envoi postal à :

Association pour la Formation aux Métiers du Sport – A l'attention de Mme ERTLE Delphine
Complexe Les Ollières - Rue de Verdun - BP 129 – 42580 l'Étrat - ☎ 04 77 91 17 05 - contact@afms-loire .fr

CERTIFICAT MEDICAL

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 œil mesurées 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)

**Délégation régionale académique
à la jeunesse, à l'engagement et aux sports**

ATTESTATION de COMPLÉTUDE CAEPMNS
(à envoyer à la DRAJES 10 jours au plus tard avant le début de la session)

Je, soussigné(e) Alain GEORGES, Directeur, responsable juridique de l'organisme de formation, demande l'inscription à la session du Certificat d'Aptitude à l'Exercice de la Profession de Maître-Nageur-Sauveteur (CAEPMNS), prévue du au 2023, de :

Civilité :

Nom :

Nom d'usage :

Prénom (s) :

Sexe : F H

Nationalité :

Date et lieu de naissance :

à

(N° Dpt) :

Adresse complète :

Tél. :

Courriel :

J'atteste avoir vérifié et instruit le dossier d'inscription du candidat précité, comportant les pièces suivantes :

- Une fiche d'inscription avec photographie ;
- Une photocopie de la pièce d'identité ;
- Une photocopie de la ou des qualifications conférant le titre de MNS ;
- La photocopie du dernier recyclage CAEPMNS ;
- Une photocopie de l'unité d'enseignement « premiers secours en équipe de niveau 1 » (PSE1) ou son équivalent, assorti de la mise à jour de la formation continue ;
- Un certificat médical de non contre-indication à l'exercice de la profession de MNS datant de moins de 3 mois selon le modèle de l'annexe 3 de l'arrêté du 20 janvier 2022.

Je transmets par la présente (**10 jours au plus tard avant la session CAEPMNS**) les pièces obligatoires (**en bleu**) du dossier d'inscription du candidat précité à la DRAJES.

Fait à L'ETRAT, le

(Signature et cachet de l'organisme de formation)



A.F.M.S.S.E.R.
11 rue de Verdun - BP 129 - 42080 L'ETRAT
☎ 04.77.91.17.65
www.afms-loire.fr - contact@afms-loire.fr
APE : 9311Z - Siret : 40239528800019



A.F.M.S.
Formation aux Métiers du Sport

ACTE DE CESSION DE DROIT A L'IMAGE PERSONNE PHYSIQUE MAJEURE

Je, soussigné(e), Monsieur/Madame/Mademoiselle,
domicilié(e) à

déclare autoriser ne pas autoriser l'exploitation, par l'A.F.M.S., des photographies me représentant et ayant été prises, dans et hors des locaux mis à disposition par l'A.F.M.S et/ou des communes environnantes, conformément à l'article 9 du Code Civil et dans les conditions et limites suivantes :

- **Destination** : tous usages à des fins de promotion et de communication relative au centre de formation A.F.M.S.
- **Exploitation** : cession à l'A.F.M.S. pour toute exploitation, notamment représentation et reproduction sur quelque support que ce soit, tel que imprimé ou électronique. Les photographies sélectionnées l'ont été avec mon accord.
- **Durée de la cession** : la cession est effective pour la durée de l'exploitation des supports visés.
- **Gratuité** : cette cession est à titre gracieux.

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »



Financement de la formation

Nom Prénom du bénéficiaire :

Organisme Financier (association, club sportif ou autre)	Auto-Financement
<p><u>Montant pris en charge :</u> 210 €</p> <p><u>Modalités de paiement :</u></p> <p>Chèques (à l'ordre de l'AFMSSER)</p> <p><input type="checkbox"/> Chorus</p> <p>(fournir le bon de commande avant le début de la formation à contact@afms-loire.fr)</p> <p><u>Attestation sur l'honneur</u></p> <p>Je soussigné(e)</p> <p>Agissant en qualité de représentant domicilié</p> <p>Numéro de téléphone :</p> <p>Mail :</p> <p>atteste sur l'honneur financer la formation Certificat d'Aptitude à l'Exercice de la Profession de Maître - Nageur Sauveteur.</p> <p>Fait pour servir et valoir ce que de droit</p> <p><u>Signature et Cachet :</u></p>	<p><u>Montant pris en charge :</u> 210 €</p> <p><u>Modalités de paiement :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Chèques (à l'ordre de l'AFMSSER)</p> <p><u>Attestation sur l'honneur</u></p> <p>Je soussigné(e)</p> <p>demeurant</p> <p>atteste sur l'honneur que je m'engage à financer ma formation Certificat d'Aptitude à l'Exercice de la Profession de Maître-Nageur Sauveteur.</p> <p>Fait pour servir et valoir ce que de droit</p> <p><u>Signature :</u></p>