

Unités capitalisables 1,2,3 et 4 Du MSN DOSSIER D'INSCRIPTION



OBJECTIFS DE LA FORMATION

DIPLÔMES VISES

Quels que soient les secteurs de pratique, l'appellation est : Brevet fédéral 1er, 2ème ou 3ème degré.

Les activités des Brevets fédéraux 1er, 2ème et 3ème degré répondent à deux besoins principaux, liés à l'environnement et aux structures dans lequel intervient son titulaire :

- Encadrer en sécurité différents groupes au sein de la structure,
- S'impliquer dans la promotion des activités et des services de la structure.

Pour y répondre, le Breveté fédéral 1er, 2ème ou 3ème degré, est amené à développer des activités dans deux domaines différents :

- La mise en œuvre en sécurité des activités à vocation sportive,
- La participation au fonctionnement de la structure.

DATES A RETENIR

Date limite d'inscription	30/09/2023
Date du positionnement	16/10/2023
Date début formation	23/10/2023
Date fin de formation (hors période de certification)	16/05/2024

Le dossier d'inscription est à déposer ou à envoyer au format papier avant le **30 Septembre 2023** à :

ERFAN Pays de la Loire
44 rue Romain Rolland – 44000 NANTES

Nombre de places limité à 18 personnes.



Unités Capitalisables 1,2,3 et 4 Du MSN

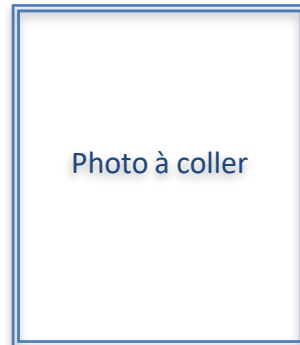
Habilitation Formation : En cours

Je soussigné(e)

Nom :

Prénoms:

Photo à coller



Cadre réservé à l'ERFAN

Date du cachet de la poste:

Dossier reçu/déposé le :

Dossier

COMPLET

INCOMPLET

Pièces en attente :



CONTACTS

RÉFÉRENTS DE LA FORMATION

Référente pédagogique
Référent handicap

Lucas THIBAUT
Stéphanie CAZAL

Tel : 02 51 13 48 80
Tel : 02 51 13 48 80

MAIL : erfan.paysdeloire@orange.fr
MAIL : erfan.paysdeloire@orange.fr



FICHE ADMINISTRATIVE

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT. Seuls les dossiers complets seront pris en compte

Nom		Prénom	
-----	--	--------	--

Cadre réservé à l'E.R.F.A.N.

Pièces obligatoires pour le dossier d'inscription

- Le présent dossier de candidature complété
- Le certificat médical datant de moins de 3 mois à la date limite d'inscription, attestant de la capacité du candidat à suivre la formation
- Un chèque de 35 € correspondant aux frais administratifs d'inscription à l'ordre de « ERFAN Pays de la Loire » (non remboursé en cas d'annulation d'inscription)
- La photocopie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité
- 1 photo d'identité récente
- Attestation d'évaluateur ou assistant évaluateur ENF1,2 et 3 (si possédé).
- Accord du Président de la structure d'accueil pour l'accueil du stagiaire
- L'engagement du tuteur de la structure d'accueil
- Une attestation de prise en charge des frais pédagogiques (uniquement si votre employeur ou un organisme financeur prend en charge les frais pédagogiques)

Pour les candidats mineurs :

- Une autorisation parentale
- La fiche sanitaire complétée

- Un extrait de casier judiciaire bulletin n°3
- Un chèque de caution correspondant à 30% du montant de la formation à l'ordre l'ERFAN Pays de la Loire
- Si financement personnel un ou plusieurs chèques du montant total de la formation

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Les diplômes ou attestations

- Copie du diplôme PSC 1 ou PSE1 ou autres titres admis en équivalence (AFPCSAM, CFAPSE, PSE2, BNSR ...) **obligatoire**
- Copie des diplômes BP JEPS AAN, BF1, BF2 si détenus
- Copie de l'attestation de formation continue du BPJEPS AAN, BF1, BF2.
- Le cas échéant, copie de l'attestation de formation continue annuelle du PSE1
- Copie du BNSSA (si détenu)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ATTENTION tout dossier d'inscription sans chèque ne sera pas pris en compte

DOSSIER COMPLET
DOSSIER INCOMPLET

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>



FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nom:		Prénom:	
Nom de jeune fille :			
Né(e) le:	A :	Département :	
Nationalité:			
Adresse :			
Code Postal:		Commune:	
Tel portable:		Email :	
Situation de famille :			
<p>Êtes-vous en situation de handicap – bénéficiaire de la loi de février 2005 ? CDAPH (ancienne reconnaissance COTOREP), victime d'accident du travail ou maladie professionnelle, titulaire de la carte d'invalidité, titulaire de la pension d'invalidité, pensionné(e) de guerre, titulaire de l'AAH (joindre le justificatif).</p>			
Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
Club			
Nom du club			
N° de licence			

En vertu de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, l'ERFAN Pays de la Loire vous informe que votre identité, vos résultats d'examen, et éventuellement votre photographie pourront être mis en ligne sur le site Internet de l'ERFAN.

Si vous vous opposez à cette mise en ligne, merci de cocher la case suivante :



COURSUS PERSONNEL

Votre situation

- Salarié du club Oui Non
- Demandeur d'emploi
Inscrit au Pôle Emploi Oui Non
- Scolaire ou étudiant Oui Non
- Bénévole Oui Non

Les frais de formation seront réglés par :

Mon club

Moi-même

OPCO

Votre cursus de formation scolaire et universitaire

Suivi d'études scolaires jusqu'en classe de: Troisième Seconde Première Terminale

Diplôme scolaire le plus haut obtenu :

Année d'obtention : _____

Suivi d'études universitaires: Oui Non

Si oui, lesquelles : _____

Diplôme universitaire le plus haut obtenu :

Année d'obtention : _____

Suivi de formations professionnelles: Oui Non

Si oui, lesquelles : _____

Titre professionnel le plus haut obtenu :

Année d'obtention : _____

Votre cursus de formation

(joindre impérativement une copie des diplômes obtenus)

Diplômes fédéraux (précisez)

Brevet National de sécurité et Sauvetage Aquatique (et recyclage si nécessaire)

PSE 1

PSE 2

Votre pratique de la natation

Natation Course

Natation Artistique

Water-Polo

Eau libre

Plongeon

Depuis combien d'années ? _____

Quel niveau de pratique ? _____

Votre expérience dans l'animation

Possédez-vous une expérience dans l'animation ? Oui Non

Si oui, précisez (lieu, fonction) : _____



CURSUS DE FORMATION

Pour obtenir le diplôme d'un des trois premiers Brevets fédéraux de la Fédération française de natation, il faut obligatoirement avoir validé l'ensemble des unités capitalisables constitutives du Brevet fédéral visé.

Descriptif des UC :

Pour obtenir le Brevet fédéral 1er degré il faut valider :

- l'UC 1 Encadrer un groupe en sécurité,
- l'UC 3 Bloc 1 Contribuer à la gestion des licenciés.

Pour obtenir le Brevet fédéral 2ème degré il faut valider :

- l'UC 1 Encadrer un groupe en sécurité,
- l'UC 3 Bloc 1 Contribuer à la gestion des licenciés,
- l'UC 2 Conduire des apprentissages sportifs,
- l'UC 3 Bloc 2 Conduire un projet d'action.

Pour obtenir le Brevet fédéral 3ème degré il faut valider :

- l'UC 1 Encadrer un groupe en sécurité,
- l'UC 3 Bloc 1 Contribuer à la gestion des licenciés,
- l'UC 2 Conduire des apprentissages sportifs,
- l'UC 3 Bloc 2 Conduire un projet d'action,
- l'UC 4 Accompagner un stagiaire en formation.

Quelle(s) unités capitalisables souhaitez-vous suivre ?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | UC 1 Encadrer un groupe en sécurité |
| <input type="checkbox"/> | UC 3 Bloc 1 Contribuer à la gestion des licenciés. |
| <input type="checkbox"/> | UC 2 Conduire des apprentissages sportifs |
| <input type="checkbox"/> | UC 3 Bloc 2 Conduire un projet d'action |
| <input type="checkbox"/> | UC 4 Accompagner un stagiaire en formation. |

Cochez les unités capitalisables que vous souhaitez suivre



AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant,
l'autorise à participer à la formation organisée par l'ERFAN Pays de la Loire, à pratiquer des activités physiques autres que la natation et à prendre le mode de transport mis en place par les organisateurs. J'autorise également le médecin consulté en cas d'urgence à pratiquer toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

NOM et prénom du responsable légal :

Date :

Signature :



FICHE SANITAIRE (pour les mineurs)

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

LE MINEUR

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ Lieu de Naissance : _____
 Sexe Fille Garçon

LES VACCINATIONS

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Vaccins Obligatoires	Où	Non	Date dernier rappel	Vaccins recommandés	Où	Non	Date
Diphtérie				BCG			
Tétanos				Coqueluche			
Poliomyélite				Hépatite B			
				Pneumocoque			
				Méningocoque			
				Rougeole, Oreillon, Rubéole			
				Autre			

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Attention : le pass sanitaire est obligatoire pour les mineurs de plus de 12 ans depuis le 30 septembre 2021.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE MINEUR

Le mineur suit-il un traitement médical pendant le séjour ?

- Oui
 Non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Le mineur a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

	Où	Non		Où	Non
Rubéole			Coqueluche		
Varicelle			Rougeole		
Angine			Oreillon		
Rhumatisme			Otite		
Scarlatine					



Allergies :

	Oui	Non
Asthme		
Médicamenteuse		
Alimentaires		
Rhumatisme		

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler).

RECOMMANDATIONS

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et précautions à prendre :

Le mineur porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...précisez.

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1 :

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 Téléphone portable : _____

Responsable légal 2 :

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 Téléphone portable : _____

Je soussigné(e), _____, responsable légal du mineur _____
 déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes
 mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise
 également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.
 De plus, j'autorise mon enfant à prendre le mode de transport mis en place par les organisateurs (transports en commun,
 minibus, véhicule personnel).

Nom et prénom : _____
 Date : _____
 Signature : _____



FINANCEMENT ET PRISE EN CHARGE

Financement de la formation

Financement personnel (cocher les cases correspondantes)

Je soussigné(e).....

- Certifie n'avoir aucune prise en charge du coût de la formation pour laquelle je m'inscris. Je m'engage à prendre personnellement en charge, dans leur totalité, les frais de formation (nous contacter pour le devis).
- Je souhaite compléter mon financement par :
CPF (Compte Personnel de Formation - demande de cofinancement par internet sur "Mon compte formation")

Dans tous les deux cas, demander votre devis par mail à en indiquant vos coordonnées postales. Devis à retourner signé avec la mention « Bon pour accord ».

Joindre à son inscription le coût de la formation en 2 ou plusieurs chèques. Le 1er d'un montant équivalent à 30% du coût total de la formation sera encaissé à l'entrée et le solde en un ou plusieurs chèques sera encaissé en cours de formation (dans la limite de la date de fin de formation). Les chèques sont établis à l'ordre de ERFAN Pays de la Loire.

Financement Employeur / OPCO / CPF TP (compléter obligatoirement l'attestation de prise en charge)

Le financement de la formation sera pris en charge par :

- le plan de formation interne
- CPF TP
- OPCO

Financement Employeur Contrat d'Apprentissage (contacter l'ERFAN pour tous renseignements notamment les coûts contrat)

Je souhaite entrer en contrat d'apprentissage

Nom du club employeur :

Nom et coordonnées de la personne en charge :

Je soussigné(e)

Certifie exacts les renseignements donnés ci-dessus

Fait à _____ Le _____

Signature du candidat ou du responsable légal si mineur



En cochant cette case j'atteste de l'exactitude des renseignements indiqués et des pièces fournies.

Fait à : _____ Le : _____

Signature : _____



ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

À compléter dans tous les cas de prise en charge

Toute rature, surcharge ou omission sur ce document entraînera le retour du dossier et le retard de l'inscription. L'attestation de prise en charge doit être remplie par l'employeur ou la personne le représentant.

Nom ou raison sociale de l'employeur :

Numéro SIRET : code APE :

Adresse de facturation du soussigné :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Courriel : @

Dossier suivi par :

Le soussigné s'engage à régler à l'ERFAN Pays de la Loire souscrite au bénéfice de :

(Nom et prénoms du stagiaire) :

pour un montant total de : euros

(Indiquer la somme en toutes lettres)

La partie ci-dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un opérateur de compétences (OPCO) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme. Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

Nom de l'OPCO: N° SIRET:

Adresse de facturation de l'OPCO:

Téléphone : Courriel:

Dossier suivi par :

À l'égard de l'ERFAN Pays de la Loire de La Ligue de Natation des Pays de la Loire, l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription (qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation), dans le cas d'une assiduité discontinuée ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au réel débiteur.

L'employeur À LE..... DATE, CACHET ET SIGNATURE

Le cachet et la signature originaux sont exigés sous peine de nullité de la prise en charge. Le titre de paiement doit être libellé à l'ordre de « ERFAN Pays de la Loire »



DROIT A L'IMAGE

Formulaire exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation des Brevets fédéraux

Je soussigné(e)autorise l'Ecole Régionale de Formation aux Activités de la Natation des Pays de la Loire à utiliser mon image pour la promotion de l'établissement et pour toutes ses productions sur les différents supports de communication connus ou à venir.

OUI

NON

Le
(Manuscrit « bon pour autorisation »)



PROCEDURE DE SELECTION ET DE POSITIONNEMENT AUX FORMATIONS DE L'ERFAN PAYS DE LA LOIRE

Afin de réaliser un pré-positionnement et de préparer votre entrée en formation, merci de remplir ce questionnaire (**OBLIGATOIRE**), via le lien suivant :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScE3MB5UnhBWpVPW3sxz0LTjyHHNFMxbUHd70BhFPaWqLtayQ/viewform?usp=sharing>

ATTENTION : vos réponses à ce questionnaire font parties de l'inscription



ENGAGEMENTS DU STAGIAIRE

Je soussigné (e), confirme mon engagement pour la durée de la formation en vue de l'obtention du Brevet Fédéral

Fait à le
Signature du candidat ou du responsable légal