

Brevet Fédéral Educateur Nagez Forme Santé

DOSSIER D'INSCRIPTION 2024 – 2025

68 heures en centre

OBJECTIFS DE LA FORMATION

OBJECTIFS DE LA FORMATION

Dans le cadre du dispositif "Natation Santé" de la Fédération Française de Natation, l'ERFAN des Pays de la Loire vous propose une formation fédérale d'éducateur Nagez Forme Santé.

Le titulaire du Brevet Fédéral Educateur Nagez Forme Santé intervient auprès de tous les publics sains, sédentaires, à risques ignorés ou dépistés, ou relevant du parcours de soins et encadre en vue d'obtenir ou de maintenir « un capital » santé optimum ou d'aider les personnes à mieux vivre avec leur pathologie.

Concevoir un projet pédagogique adapté à un public spécifique :

- Organiser des activités en vue d'une pratique physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive
- Intégrer l'activité NFS dans le projet de développement du club
- Identifier les risques potentiels liés à la spécificité des publics
- Encadrer tout public pour le maintien de son capital santé et encadrer un public atteint d'affection chronique pour améliorer sa qualité de vie et/ou limiter l'évolution de la maladie

DIPLÔME VISE

L'objectif de cette formation vise à la préparation et à l'obtention du Brevet Fédéral Educateur Nagez Forme Santé.

DATES A RETENIR

| | |
|---|------------|
| Date limite d'inscription | 25/11/2024 |
| Date du positionnement | 20/12/2024 |
| Date début formation | 20/01/2024 |
| Date fin de formation (hors période de certification) | 14/03/2024 |

Le dossier d'inscription est à envoyer **avec tous les justificatifs** par mail à erfan.paysdeloire@orange.fr ou à déposer/envoyer au format papier avant le **25 Novembre 2024** à :

ERFAN Pays de la Loire
Maison des Sports de Bellevue
44 rue Romain Rolland – 44000 NANTES

Nombre de places limité à 18 personnes.



Brevet Fédéral Educateur Nagez Forme Santé

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

Lucas THIBAUT

Tel : 07 63 79 92 01

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 50 € 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
- Licence 2024-2025 issue d'une pratique compétitive ou de loisirs, quelle que soit la discipline au sein de la Fédération française de Natation.
- Accord Attestation justifiant du passage d'un test de sécurité réglementaire, de moins de 3 mois (*modèle ci-joint*)
- Copie du diplôme PSE1 ou autres titres admis en équivalence (AFPCSAM, CFAPSE, PSE2, BNSR ...)
- Si prise en charge des frais pédagogiques par l'employeur, l'attestation de prise en charge (uniquement si votre employeur ou un organisme financeur prend en charge les frais pédagogiques)
- Si financement personnel un ou plusieurs chèques du montant total de la formation soit 1200 €
- Diplômes ou titre professionnelle (BP JEPS AAN, BEESAN, MSN, ...), ou BF3 à jour de la formation continue
- Copie du diplôme PSE1 ou autres titres admis en équivalence (AFPCSAM, CFAPSE, PSE2, BNSR ...)
- Copie de l'attestation de formation continue annuelle du PSE1

| |
|--------------------------|
| <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"/> |

ATTENTION tout dossier d'inscription incomplet et 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 : | | | |
| 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). | | | |
| 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 :



CURSUS

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) : _____



€ 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 l'hypothèse où l'OPCO n'assurerait pas tout ou partie de son financement, notamment 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 du Moniteur Sportif de Natation

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 2021
(Manuscrit « bon pour autorisation »)



OBJESTIFS OPERATIONNELS ET ATTENTES DE LA FORMATION

Comment évaluez-vous vos compétences liées à l'activité du Brevet Fédéral Educateur Nagez Forme Santé avant votre entrée en formation et qu'elles sont vos attentes ?

Pour répondre à cette question, merci de remplir ce questionnaire, via le lien suivant :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfOQYda0w6pm4MYID_a0Nha4wJz-Cy9DaCEIzdx2Xvk8GQBkA/viewform?usp=sf_link

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 Educateur Nagez Forme Santé

Fait à le

Signature du candidat ou du responsable légal