

1. IDENTITE

<i>Collez votre photo</i>	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.
	NOM usuel : _____ Prénom : _____
	NOM de jeune fille : _____
	Né(e) le : _____ à : _____ n° département : _____ nationalité : _____
	Adresse : _____
	CP : _____ Ville : _____
	Téléphone : _____ / _____ / _____ / _____ / _____
	mail : _____

2. CHOIX DE LA SESSION CAEPMNS

Lieux	Dates	Date butoir du retour du dossier d'inscription	Dossier à retourner à l'adresse suivante :
SAINT-BRIEUC (22)	<input type="checkbox"/> 24 au 26 juin 2020	<u>avant le 11 MAI 2020</u>	Campus Sport Bretagne BP 90243 35802 DINARD Cedex Tél : 02.99.16.34.16
CHATEAULIN (29)	<input type="checkbox"/> 20 au 22 avril 2020	<u>Avant le 16 MARS 2020</u>	
QUIMPER (29) (Ergué-Gabéric)	<input type="checkbox"/> 22 au 24 juin 2020	<u>avant le 7 MAI 2020</u>	
	<input type="checkbox"/> 16 au 18 novembre 2020	<u>avant le 02 OCTOBRE 2020</u>	
BREST (29)	<input type="checkbox"/> 07 au 09 septembre 2020	<u>Avant le 24 JUILLET 2020</u>	
DINARD (35)	<input type="checkbox"/> 23 au 25 mars 2020	<u>avant le 7 FEVRIER 2020</u>	
	<input type="checkbox"/> 25 au 27 mai 2020	<u>avant le 10 AVRIL 2020</u>	
	<input type="checkbox"/> 28 au 30 septembre 2020	<u>avant le 14 AOÛT 2020</u>	
VITRE (35)	<input type="checkbox"/> 19 au 21 octobre 2020	<u>avant le 4 SEPTEMBRE 2020</u>	
	<input type="checkbox"/> 30 novembre au 2 décembre 2020	<u>avant le 16 OCTOBRE 2020</u>	
SURZUR (56)	<input type="checkbox"/> 04 au 06 mai 2020	<u>avant le 20 MARS 2020</u>	

3. PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte par la DRJSCS de Bretagne

- copie de l'attestation de couverture **Sécurité sociale** (pas de la carte Vitale)
- 2 exemplaires de la copie recto/verso de la **carte d'identité** ou du passeport
- 2 exemplaires du **certificat médical** d'aptitude à la pratique et à l'enseignement des activités de la natation datant de moins de 3 mois à la date de clôture (modèle joint)
- 2 exemplaires de la copie du **diplôme** du Maître-Nageur Sauveteur ou du BEESAN
- 2 exemplaires de la copie du dernier **Certificat d'aptitude à l'exercice de la profession**
- 2 exemplaires de la copie du DIPLOME INITIAL **PSE1 ou PSE2** ou équivalent
- 2 exemplaires de la copie de l'attestation du dernier **recyclage annuel obligatoire** du secourisme (PSE1 ou PSE2).
ATTENTION : votre recyclage doit être valide. Si ce n'est pas le cas, vous devez absolument effectuer votre révision un mois minimum avant le début de la formation et obtenir à l'issue de la formation l'attestation officielle de recyclage (sans une attestation de recyclage valide nous n'aurez pas l'autorisation de participer à la session)
- 2 **timbres** au tarif Lettre verte

4. FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION

IMPORTANT : La rubrique ci-dessous doit être impérativement renseignée et signée.
La facturation sera effectuée à l'issue de la formation.

Votre formation est financée :

- Par vous-même (autofinancement) :**

Je soussigné(e) atteste prendre en charge le coût de ma formation (250€).

SIGNATURE :

- Vous êtes **demandeur d'emploi** et sollicitez une *Aide Individuelle à la Formation* (AIF) du Pôle Emploi (forfait 250€ par module) : Le devis AIF sera saisi par le Campus sur l'extranet KAIROS du Pôle Emploi.

Votre n° de demandeur d'emploi :

Votre n° de département de résidence :

- Par votre employeur ou un autre financeur :**

Dénomination :

Adresse de facturation :

SIRET :

Représenté par (nom-prénom) : Fonction :

Personne chargée du suivi du dossier :

pièce à fournir : **Convention de prise en charge** renseignée et signée (modèle fourni dans ce dossier)

CACHET ET SIGNATURE :

Je soussigné(e), (NOM Prénom) _____, atteste l'exactitude des renseignements indiqués dans ce questionnaire et déclare avoir pris connaissance des informations qu'il contient. J'ai bien noté que mon dossier doit parvenir complet au Campus au plus tard à la date indiquée.

A _____, le _____ SIGNATURE :

VOS CONTACTS

Gestion administrative :

Carole GOASDOUE-GILLAUX

02 99 16 34 24

carole.goasdoue@campus-sport-bretagne.fr

Coordonnateur de la formation :

David THIMEUR

david.thimeur@campus-sport-bretagne.fr

24, rue des Marettes

B.P. 90243

35802 Dinard Cedex

www.campus-sport-bretagne.fr

Tél. : 02 99 16 34 16

Fax. : 02 99 16 34 17

contact@campus-sport-bretagne.fr

ENTRE :

CAMPUS SPORT BRETAGNE
24 rue des Marettes - BP 90243 - 35802 DINARD CEDEX
Groupement d'intérêt public (GIP)

N° de déclaration d'existence : 53 35 08853 35
SIRET : 13001397200026
Représenté par Cécile MARTIN BOUTELIER, Directrice

ET : (**RUBRIQUE A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT**)

Dénomination :
Adresse :
SIRET :
Représenté par (nom) :
Fonctions :

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

Le CAMPUS SPORT BRETAGNE assure l'organisation de l'action de formation suivante :

Intitulé de la formation : CAEPMNS (Certificat d'Aptitude à la Profession de Maître-Nageur Sauveteur)
Volume horaire : 21 heures
Session : COCHEZ LA SESSION :

BREST (29) <input type="checkbox"/> 07 AU 09 SEPTEMBRE 2020	SAINT-BRIEUC (22) <input type="checkbox"/> 23 AU 25 JUIN 2020
DINARD (35) <input type="checkbox"/> 23 AU 25 MARS 2020 <input type="checkbox"/> 25 AU 27 MAI 2020 <input type="checkbox"/> 28 AU 30 SEPTEMBRE 2020	VITRE (35) <input type="checkbox"/> 29 AU 21 OCTOBRE 2020 <input type="checkbox"/> 30 NOVEMBRE AU 2 DECEMBRE 2020
CHATEAULIN (29) <input type="checkbox"/> 20 AU 22 AVRIL 2020	QUIMPER (29) <input type="checkbox"/> 22 AU 24 JUIN 2020 <input type="checkbox"/> 18 AU 20 NOVEMBRE 2020
SURZUR (56) <input type="checkbox"/> 04 AU 06 MAI 2020	

ARTICLE 2 : EFFECTIF FORME

Le CAMPUS SPORT BRETAGNE accueillera la (les) personne(s) suivante(s) :

NOM(S)-Prénom(s) :

ARTICLE 3 : DISPOSITIONS FINANCIERES

En contrepartie de cette action de formation, l'employeur s'acquittera des coûts suivants :

Coût pédagogique : Nombre de stagiaires : _____ X **250€ par stagiaire** = _____ €

ARTICLE 4 : MODALITES DE REGLEMENT

Modes de règlement : → **Chèque bancaire** ou postal à l'ordre de *Campus de l'Excellence sportive de Bretagne*
→ Ou par **virement** n° de compte T.P. Rennes 10071 35000 00001005272 33

ARTICLE 5 : COUVERTURE EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Conformément au Contrat de Formation Professionnelle conclu entre les stagiaires et le CAMPUS, ceux-ci sont couverts en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle (art. L. 412.8 du Code de la Sécurité Sociale).

Fait en double exemplaire, à Dinard, le

Pour l'entreprise :
(nom et qualité du signataire, cachet et signature)

Pour le CAMPUS SPORT BRETAGNE :
La Directrice,
Cécile MARTIN-BOUTELIER

CERTIFICAT MEDICAL

***Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation
du Brevet d'Etat d'Educateur Sportif du 1^{er} degré
Activités de la Natation option : Natation Sportive
ainsi qu'au stage d'aptitude à l'exercice de la profession de Maître-Nageur Sauveteur
(C.A.E.P.M.N.S.)***

**JE SOUSSIGNE(E),, DOCTEUR EN MEDECINE, ATTESTE AVOIR PRIS CONNAISSANCE
DE LA NATURE DES EPREUVES DE LA SESSION D'ÉVALUATION DU CERTIFICAT D'APTITUDE A L'EXERCICE DE LA
PROFESSION DE MAITRE-NAGEUR-SAUVETEUR, CERTIFIE AVOIR EXAMINE CE JOUR**

**M/MME....., CANDIDAT(E) A CE CERTIFICAT, ET N'AVOIR CONSTATE A LA
DATE DE CE JOUR, AUCUNE CONTRE-INDICATION MEDICALE APPARENTE A L'EXERCICE DE LA PROFESSION.**

Ce sujet présente en particulier une intégrité fonctionnelle des membres supérieurs et inférieurs lui permettant :

- D'effectuer un sauvetage en utilisant les techniques de prises et de dégagements ;
- De transporter la victime dans l'eau et hors de l'eau ;
- De pratiquer seul les gestes du massage cardiaque externe et la ventilation artificielle ;

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 :

ACUITE VISUELLE

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 1/10 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 + <1/10

Avec correction

Soit une correction amenant à 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 à 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 (énucléation par exemple) est une contre-indication.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé(e) pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à, le
(Signature et cachet du Médecin)



TESTS PHYSIQUES CAEPMNS BRETAGNE



Conformément à l'article 7 de l'arrêté du 23 octobre 2015 relatif au CAEPMNS, les épreuves de l'évaluation du CAEPMNS sont les suivantes :

Epreuve n°1 :

1° Une épreuve de nage libre avec palmes effectuée en continu, sur une distance de 250 mètres ;

Epreuve n°2 :

2° Un parcours se décomposant comme suit :

a) Départ du bord du bassin ou d'un plot de départ ;

b) Plongée dite « en canard » suivie de la récupération d'un mannequin de modèle réglementaire, soit un mannequin d'un poids de 1,5 kg à une profondeur d'un mètre. Le mannequin repose à une profondeur de 2,30 m (plus ou moins 0,5 m). Sa position d'attente au fond du bassin est indifférente. Le candidat est autorisé à prendre appui au fond, lorsqu'il se saisit du mannequin. Il le remonte ensuite à la surface, avant de le lâcher puis de se diriger vers une personne située à 15 mètres au moins et 25 mètres au plus du bord qui simule une situation de détresse. Saisi de face par la victime, le candidat se dégage puis la transporte vers le bord tout en s'assurant de son état de conscience ;

c) Le candidat assure la sortie de l'eau, de la victime. Après l'avoir sécurisée, il procède à la vérification de ses fonctions vitales puis explique succinctement sa démarche aux évaluateurs.

Pour l'ensemble des épreuves prévues, le candidat est revêtu d'un short et d'un tee-shirt. Le port d'une combinaison, de lunettes de piscine, de masque, de pince-nez ou de tout autre matériel n'est pas autorisé.

