

DOSSIER D'INSCRIPTION BREVET FEDERAL NAGEZ FORME SANTE

A RENVoyer AVANT LE 24 SEPTEMBRE 2018

Ligue Régionale de Natation Hauts-de-France – ERFAN
138 Bis Rue Léon Blum – 62290 NOEUX-LES-MINES

ETAT CIVIL

Madame ☐ Monsieur ☐

Nom : _____

Prénom : _____

Photo

Date & Lieu de naissance : ____/____/____ à _____ Département : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone Mobile : _____ Téléphone fixe : _____

E-mail : _____

Club (en toutes lettres) : _____

N° de licence (IUF) : _____

ROLE AU SEIN DU CLUB

JE SUIS NAGEUR(SE)	DISCIPLINE :	DEPUIS :
	MEILLEUR NIVEAU DE PRATIQUE :	
JE SUIS OFFICIEL(LE)	DISCIPLINE :	NIVEAU :
JE SUIS DIRIGEANT(E)	FONCTION :	DEPUIS :
JE SUIS INTERVENANT(E)	GROUPE :	DEPUIS :

ÉCOLE DE NATATION FRANÇAISE

JE SUIS TITULAIRE DU	Sauv'Nage	Pass'Sports de l'eau	Pass'Compétition
			Discipline :
JE SUIS EVALUATEUR OU ASSISTANT-EVALUATEUR	ENF 1	ENF 2	ENF 3
			Discipline :

PARCOURS HORS NATATION

Parcours hors natation			
Brevet des Collèges	Oui	Non	Année :
CAP ou BEP	Spécialité		Année :
Baccalauréat	Spécialité		Année :
Autres :			Année :
J'exerce une activité professionnelle, je suis :			
Dans le sport et l'animation			
Brevet Fédéral	Degré/discipline :		Année :
BPJEPS-AAN (ou BEESAN)	Oui	Non	Année :
MSN	Oui	Non	Année :
Autres (BAFA, STAPS...)			Année :
Dans le secourisme			
PSE 1	Oui	Non	Année :
PSE 2	Oui	Non	Année :
Dans le sauvetage			
BSB	Oui	Non	Année :
BNSSA	Oui	Non	Année :

Je m'engage à fournir les documents suivants :

- Photo d'identité
- Photocopie de la carte nationale d'identité en cours de validité (recto-verso)
- Photocopie de la licence sportive FFN pour la saison en cours
- Copie des diplômes du stagiaire dans le sport, le secourisme, sauvetage, et leurs dernières révisions
- Certificat médical attestant de la capacité du candidat à suivre la formation, datant de moins de trois mois à l'entrée en formation
- Attestation justifiant la capacité à réaliser un test de sécurité, (* voir ci-dessous), sur une distance de 50 mètres. L'attestation datant de moins de 3 mois et délivrée par un professionnel des activités de la natation.
- Photocopie au minimum du Brevet Fédéral 3^{ème} degré ou Moniteur Sportif de Natation de la Fédération Française de Natation à jour de la formation continue, ou d'un diplôme d'État ou Titre à finalité professionnelle permettant l'encadrement des activités de la natation, à jour de la formation continue.
- Photocopie à minima du PSE 1 ou son équivalent à jour de sa formation continue
- Fiche club complète
- Chèque de règlement de la formation à l'ordre de : **Ligue Régionale de Natation Hauts-de-France ERFAN.**

A noter : * le candidat justifiant d'une attestation au certificat d'aptitude à l'exercice de la profession de Maître-Nageur-Sauveteur (CAEP MNS), datant de moins de 3 mois lors de l'inscription à la formation est dispensé de la production d'une attestation justifiant sa capacité à réaliser un test de sécurité.

Droit à l'image dans le cadre des cours dispensés :

J'autorise ☐

Je n'autorise pas l'ERFAN à prendre des photos ☐

Fait le : _____ A : _____

Nom et signature du stagiaire :

LETTRE DE MOTIVATION

*Indiquez vos motivations à entrer dans la formation Brevet Fédéral Nagez Forme Santé.
Décrivez votre expérience en natation, en encadrement de groupe et exposez votre projet professionnel.*

FICHE CLUB

LE CLUB (en toutes lettres) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **VILLE** : _____

LE STAGIAIRE : Je soussigné(e), _____, confirme mon engagement pour la durée de la formation dispensée en vue de l'obtention du Brevet Fédéral Nagez Forme Santé.

LE PRESIDENT

NOM : _____ **Prénom** : _____

E-mail (obligatoire) : _____ **Tel** : _____

Avis (précisant l'engagement et/ou l'expérience du stagiaire au sein du club) : _____

FINANCEMENT

Tarif : 1200 €

Aides possibles :

- Les salariés peuvent être pris en charge par un OPCA (Uniformalisation dans le sport)
- Les Bénévoles peuvent solliciter une bourse fédérale auprès de la FFN (800€ maximum)
- La Ligue de Natation HDF pourra participer à hauteur de (montant prochainement voté)
- Le club pourra déposer des demandes de subventions auprès de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) et/ou d'autres financeurs publics, à étudier durant la formation, pour leur projet de mise en place de l'activité Santé au sein du club

Le coût de formation est pris en charge par :

- ☐ Le stagiaire
- ☐ Le club
- ☐ Les deux : Répartition ?

Dates de la formation :

- Module 1 : 12 octobre 2018
- Module 2 : 23 et 24 novembre 2018
- Module 3 : 21 et 22 décembre 2018
- Module 4 : 18 et 19 janvier 2019
- Module 5 : 1^{er} et 2 février 2019
- Module 6 : 22 et 23 mars 2019
- Module 7 : 5 avril 2019
- Examen : 7 juin 2019 / 5 juillet 2019

Date et signature du stagiaire :

Date et signature du président et cachet du club :

