

imsat

DOSSIER INSCRIPTION

CAEP MNS

Certificat d'**A**ptitude à l'**E**xercice de la **P**rofession de **M**aître
Nageur **S**auveteur

Cadre réservé à l'IMSAT :

Dossier reçu le :

imsat

FICHE SIGNALÉTIQUE DU CANDIDAT

FORMATION CHOISIE

Formation (BP/DE/DES/BMF...) : CAEP MNS Site IMSAT - UDPS 83

Choix de la session : votre choix sera pris en compte dans la limite des places disponibles

Avril Décembre (les dates de formation sont disponibles sur le site de l'IMSAT : www.imsat.co)

Photo

ÉTAT CIVIL

Nom Prénom Sexe H F

Date de naissance CP* et Ville de naissance

Adresse

CP et Ville

Tél portable Tél fixe Email

*Renseigner 99 si étranger

Êtes-vous à jour de votre formation continue annuelle de PSE 1 ?

Oui (joindre attestation de formation continue J-1)

Non, veuillez contacter l'UDPS 83 pour vous inscrire à une session : la fiche d'inscription FC PSE est sur le site : www.udps83.com

PARCOURS

Vous êtes titulaire du diplôme :

MNS : N° du diplôme délivré le : par la DRJSCS région :

BEESAN : N° du diplôme délivré le : par la DRJSCS région :

BPJEPS AA : (+ certificat de spécialisation Sauvetage et Sécurité en milieu aquatique)

N° du diplôme délivré le : par la DRJSCS région :

BPJEPS AAN : N° du diplôme délivré le : par la DRJSCS région :

AUTRES :

Titre : N° du diplôme délivré le : par : région :

Date et lieu de la dernière révision du CAEPMNS :

Employeur et lieu d'exercice de votre activité :

Fournir une enveloppe affranchie pour l'envoi de mon certificat à mon domicile

SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI

Exercez-vous en tant qu'éducateur sportif (MNS) : Oui Non

Si oui, combien d'années de pratique en tant que professionnel(le) diplômé(e) d'État ?

Vous êtes employé dans le secteur : Public (État) Privé

Vous avez un contrat :

Saisonnier CDD CDI Contrat-aidé Autre :

Vous avez le statut de :

Auto-entrepreneur Intérimaire Agent des collectivités Vacataire Contractuel(le)

Sur quelles activités travaillez vous ? Cochez les cases

Activités	Régulièrement	Occasionnellement	Jamais
Enseignement/Animation			
Public scolaire			
Public enfants			
Public adolescents			
Public adultes			
Public séniors			
Public en situation de handicap			
Ecole natation			
Club de natation			
Gymnastique aquatique			
Autres (préciser)			
Travail en structure			
Surveillance établissements publics			
Surveillance des plages et plans d'eau en milieu naturel			
Surveillance établissements militaires			
Surveillance établissements privés			
Hygiène et sécurité (nettoyage, prélèvements, etc.)			
Réunion d'équipe			
Simulation et secourisme (temps de travail en interne)			
Autres (précisez)			

Quelles sont vos attentes lors de cette préparation?

Quelles sont vos attentes lors de cette préparation?

Droit à l'image :

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

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

Je soussigné.e certifie exacts les renseignements communiqués et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur sur la page suivante : www.imsat.co/reglement-interieur

Fait à le

Signature candidat.e

imsat DOSSIER CAEP MNS

Conditions d'accès

- Je complète les pages : 2, 3 et 6
- Je consulte un médecin pour obtenir un certificat médical modèle type ci-joint en annexe 1 UNIQUEMENT (moins de 3 mois avant la date de début de stage)
- J'envoie le dossier Complet et ses pièces jointes en courrier simple à l'IMSAT (Deux mois avant la session)
- Je reçois un accusé réception de mon envoi ; (par mail)
- Mon dossier est enregistré (La session est fixée règlementairement à 25 participants et la validation des inscriptions s'effectue dans l'ordre d'arrivée des dossiers complets)
- Je reçois une convocation 1 semaine avant la session de formation
- Je participe à la formation et à l'évaluation
- Je procède à la récupération de mon certificat (voir procédure) et je mets à jour ma carte professionnelle.

Tarifs : Financement personnel ou prise en charge par l'employeur : **231€**

Pièces à fournir

- La fiche d'inscription avec photo
- La photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité ; recto/verso et en couleur (passeport, CNI, titre de séjour pour les étrangers)
- La photocopie du diplôme conférant le titre de maître-nageur-sauveteur
- ET la copie du dernier certificat d'aptitude à l'exercice de la profession de MNS (sauf lors de la première révision)
- La photocopie du PSEI INITIAL (premiers secours en équipe de niveau 1) ou son équivalent,
- ET copie de la dernière attestation de formation continue annuelle en secourisme
- Un certificat médical de moins de trois mois (Attention à la date d'examen) cf : annexe 1
- Le chèque de règlement ou la prise en charge des frais pédagogiques (voir tarifs financement personnel)
- 1 enveloppe timbrée libellée à votre nom et adresse au format A4

Financement (frais pédagogiques)

- Financement personnel : établir un chèque de 231€ à l'ordre de « L'IMSAT »
- Prise en charge par l'employeur ou autre financeurs
- Eligible au CPF (Compte Personnel de Formation)

En cas de prise en charge par votre employeur ou un financeur, transmettre :

- Le devis signé et tamponné par le financeur
- La convention de formation en 2 exemplaires signés (à demander auprès de l'IMSAT)

Comment rendre ton dossier ?



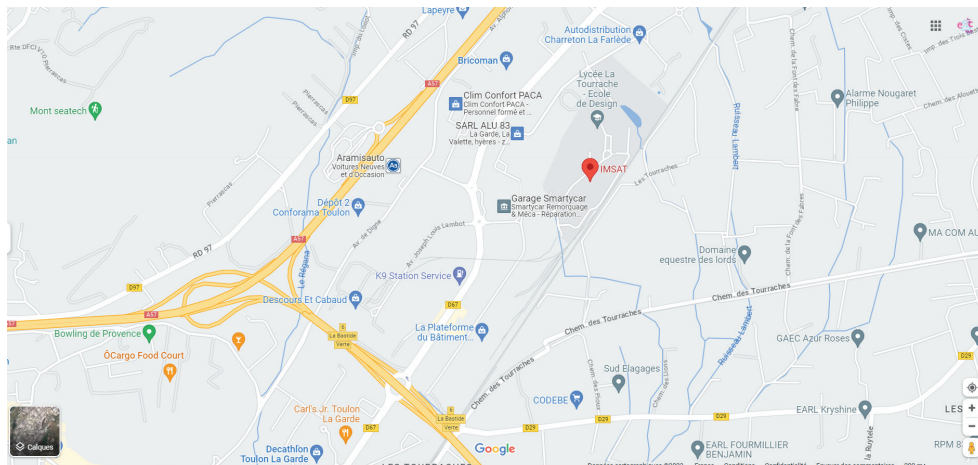
Par courrier l'adresse suivante :

IMSAT
Campus de
la Grande Tourrache,
BP 253,
83078 Toulon Cedex 9



Ou sur place à l'adresse suivante :

IMSAT
Avenue François Arago,
83130 La Garde



Par mail au format PDF uniquement : contact@imsat.fr

Pour tout renseignement concernant le dépôt du dossier vous pouvez nous joindre par téléphone :

04.94.75.24.15

Du lundi au vendredi
De 8h30 à 12h00
Et de 13h00 à 17h00



Annexe 1

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné,..... 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 ce jour :

Madame Monsieur

candidat(e) à ce certificat et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente à la pratique et l'encadrement des activités physiques et sportives concernées par la certification professionnelle.

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.

(Conforme à l'arrêté du 23 octobre 2015)

A le

CACHET DU PRATICIEN
(obligatoire)

Signature du Médecin