

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE NATATION  
ERFAN MARTINIQUE

# BPJEPS AAN 2014

Brevet Professionnel des Activités Aquatiques et de la Natation

## DOSSIER D'INSCRIPTION

Comité Régional de Natation- Ecole Régionale de Formation des activités de la natation  
Pointe de la Vierge- 97200 Fort de France  
Tel : 05 96 61 68 66

Mail : [natation.martinique@wanadoo.fr](mailto:natation.martinique@wanadoo.fr)  
Site internet : <http://martinique.ffnatation.fr>

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous adresser un dossier d'inscription pour participer aux exigences préalables à l'entrée en formation du BP JEPS Activités Aquatiques et de la Natation.

La date limite du dépôt de dossier d'inscription à l'ERFAN / comité de Natation est fixée au

- **Mardi 18 Février 2014**

## **ATTENTION**

Seuls les dossiers complets et retournés à

**Comité de Martinique de Natation- Ecole Régionale de Formation des Activités de la Natation**

Maison des sports

Pointe de la vierge 97200 Fort de France

Seront pris en compte.

### **A RETENIR**

Date limite du dépôt de dossier à L'ERFAN : **18 Février 2014**

Date des tests de Sélection spécifiques internes : **24 et 25 Février 2014**

Date du positionnement : **3 Mars 2014**

Dates du début de la formation : **6 Mars 2014**

***L'attention des candidats est attirée sur le fait que la formation comprend de nombreux déplacements. La possession d'un véhicule est recommandée.***

**IDENTITE**

**PHOTO  
A coller**

NOM : .....

Prénoms : .....

Date de Naissance : ...../...../.....

Lieu de Naissance : .....

Département : .....

Nationalité : .....

Adresse domicile : .....

.....

Code Postal ..... Ville : .....

Adresse pendant la formation si nécessaire : .....

.....

Code Postal ..... Ville : .....

N° Tél. Portable :...../...../...../...../..... N° Tél . Fixe...../...../...../...../.....

Courriel : .....

Situation de famille :..... Nombre d'enfants :.....

N° de Sécurité Sociale : .....

# NIVEAU DE FORMATION

- Dernière classe ou dernier semestre suivi : .....
- Date de sortie du système scolaire ou universitaire (effective ou prévue) : .....
- Qualifications obtenues (compléter les cases correspondantes)

Diplômes scolaires et universitaires							
	Aucun	Brevet des Collèges	Baccalauréat	BTS/DUT	Licence	Maitrise	Equivalence Diplômes Etrangers
Date complète d'obtention							
Ou niveau atteint							
Option							
Précisions							
Diplômes sportifs							
	BAPAAT	TC 1	BEES 1 <sup>er</sup>	BEES 2 <sup>ème</sup>	BPJEPS	DEJEPS	Autre
Date complète d'obtention							
Option							
Précisions							
Autres diplômes							
	Intitulés			Date complète d'obtention	Précisions		
Socio culturel							
Secourisme							
Sauvetage							
Diplôme Fédéral							
Autres							

## NIVEAU DE PRATIQUE SPORTIVE

✗ Pratiquez –vous la natation dans un club ?

- OUI
- NON

✗ Section et niveau de pratique :

.....

✗ Club d'appartenance (en toute lettre)

.....

✗ Depuis quelle année ? .....

✗ Quel est votre passé dans l'activité :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✗ Avez -vous déjà encadré un groupe dans une des activités de la natation ? (Précisez)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✗ Pratiquez-vous d'autres activités sportives ?

- OUI
- NON

✗ Si oui lesquelles et à quel niveau de pratique :

.....

.....

.....

# PROJET PROFESSIONNEL

**Ce document doit être rédigé de manière manuscrite par le candidat sur cette feuille.**

Vous ferez état de vos expériences, de votre projet professionnel, ainsi que vos motivations quant au métier dans les Activités Aquatiques et de la Natation. Vous indiquerez également les moyens que vous comptez mettre en œuvre pour réussir votre formation en termes de disponibilité et d'investissement tout au long de la formation.

# DEMANDE D'ALLEGEMENT OU DE DISPENSE

La demande sera validée ou étudiée (possession d'un diplôme la justifiant ou non) durant le positionnement, sur la base des éléments nécessaires (photocopies des diplômes, certificats de travail, de stage, ou justifications écrites de votre part).

**Tableau des synthèses des dispenses et équivalences**

	UC 1	UC 2	UC 3	UC 4	UC 5	UC 6	UC 7	UC 8	UC 9	UC 10
BEESAN	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DE MNS				x	x	x	x	x	x	x
Groupe A Modulaire									x	
Groupe B modulaire		x			x	x	x	x		
Groupe C modulaire				x						x
BF 2		x		x	x	x	x	x		x
Cycle 1 et 2 CCC		x			x	x	x	x	x	
Cycle 1 CCC UF 1							x	x		
Cycle 1 CCC UF 3 et 4					x	x				
Cycle 1 CCC UF 5 et 6									x	

Dans la dernière case

- Indiquez **OUI** si vous souhaitez demander un allègement
- Indiquez le **DIPLOME** (BP, BE,TC...) si vous avez une dispense

UC 1	Etre capable de communiquer dans les situations de la vie professionnelle	
UC 2	Etre capable de prendre en compte les caractéristiques des publics pour préparer une action éducative	
UC 3	Etre capable de préparer et d'évaluer un projet d'animation	
UC 4	Etre capable de participer au fonctionnement de la structure	
UC 5	Etre capable de préparer une action d'animation dans le champ des activités aquatiques et de la natation	
UC 6	Etre capable d'encadrer un groupe dans le cadre d'une action d'animation dans le champ des activités aquatiques et de la natation	
UC 7	Etre capable de mobiliser les connaissances nécessaires à la conduite de l'activité professionnelle dans le champ des activités aquatiques et de la Natation	
UC 8	Etre capable de conduire une action éducative dans le champ des activités aquatiques et de la natation	
UC 9	Etre capable de maîtriser les outils et les techniques nécessaires à la conduite des l'activité professionnelle dans le champ des activités aquatiques et de la natation	
UC 10 -1	Etre capable d'encadrer un groupe dans le cadre d'une action « Nager Forme et Santé »	
UC 10 -2	Etre capable de détecter et d'orienter le public en vue de l'acquisition du pass'compétition de la FFN	

## SITUATION PROFESSIONNELLE

Etes-vous :

**Salarié(e)** : profession : .....

Type de contrat (CDI, CDD, autres à préciser) : .....

Nom et adresse de votre employeur :

.....  
.....  
.....

**Demandeur d'emploi inscrit**

Depuis le : ..... N° identifiant : .....

Indemnisé Assedic/Pôle Emploi :  oui  non Date de fin de droits : .....

**Sans Emploi non inscrit** :  oui  non

**Bénéficiaire du RSA** :  oui  non

**Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé** :  oui  non

### Financement Envisagé :

Avez-vous déjà été aidé au titre de la formation professionnelle ?  oui  non

Si oui, à quelle date ? .....

Avec quel organisme ? .....

Pour quelle formation ? .....

De quelle manière comptez-vous financer votre formation du BPJEPS AAN ?

Par une aide du Conseil Régional

Par un Contrat de Professionnalisation (si Oui préciser auprès de quelle structure )

NOM : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Personne à contacter : ..... Téléphone : .....

Par un Congé Individuel de Formation

Par une aide à la formation en tant que demandeur d'emploi Travailleur Handicapé

Par des fonds personnels

Autres : Précisez : .....



## STRUCTURE D'ACCUEIL

Si vous avez déjà pris des contacts avec des structures, merci de remplir les documents suivants.  
Ces informations n'ont pas un caractère obligatoire.

Nous attirons votre attention sur le fait que le choix des structures est soumis à la validation de l'Erfan du Comité Régional de Natation de Martinique.

Nom de la Structure d'Accueil : .....

Nom Prénom du tuteur : .....

Diplôme : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Nom de la Structure d'Accueil : .....

Nom Prénom du tuteur : .....

Diplôme : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Nom de la Structure d'Accueil : .....

Nom Prénom du tuteur : .....

Diplôme : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Nom de la Structure d'Accueil : .....

Nom Prénom du tuteur : .....

Diplôme : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e).....,déclare sur l'honneur que :

- ✗ J'ai pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation.
- ✗ Tous les renseignements fournis dans le dossier sont sincères et véritables
- ✗ Je sollicite mon inscription à la formation BPJEPS AAN et J'ai bien compris que celle-ci est soumise à la réussite des EPEF du **24 et 25 Février 2014**

*\*rayer les mentions inutiles*

Fait à

Le

Signature du Candidat

Rappel : La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (L313-1,L313-3,L433-19,L441-1 et L441-7 du code pénal)

## DIFFUSION DES INFORMATIONS NOMINATIVES

Conformément aux dispositions de l'article 27 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, il est prévu que les informations nominatives recueillis sur le présent dossier revêtent un caractère obligatoire pour l'inscription. Ces informations ne peuvent être communiquées qu'à l'administration centrale et aux services déconcentrés du Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale ; il existe un droit d'accès et de rectification qui s'exerce soit à l'administration centrale du Ministère soit auprès de ses services déconcentrés.

En vertu de l'article 27 de la loi de janvier 1978, l'Erfan du Comité Régional de Martinique de Natation, vous informe que votre identité, vos résultats d'examen et éventuellement votre photographie pourront être mis en ligne sur le site internet du Comité Régional.

***Si vous vous opposez à cette mise en ligne, merci de cocher la case ci-contre :***

# CERTIFICAT MEDICAL

*Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation BPJEPS AAN*

Je soussigné(e) ....., Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour ...../...../....., M..... et avoir constaté qu'il/elle ne présente aucune contre-indication à la pratique et à l'enseignement de la natation et du sauvetage aquatique ainsi qu'à la surveillance des usagers d'un établissement de natation.

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 de dégagement
- ✗ De transporter la victime dans l'eau et hors de l'eau
- ✗ De pratiquer seul les gestes de massage cardiaque externe et la ventilation artificielle
- ✗ Une faculté d'élocution normale, une acuité auditive normale à 5 mètres (prothèse auditive tolérée) et une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes :

## ACUITE VISUELLE

### Sans correction

Une acuité visuelle de 4/10 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 particulier 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 (énucléation par exemple) est une contre indication**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature et Cachet du Médecin

## DOCUMENTS A FOURNIR

### ATTENTION

**Tout dossier incomplet ou déposé hors délai ne sera pas pris en compte.**

Pour être accepté votre dossier devra comporter les pièces suivantes :

Pièces à Fournir	Cadre réservé à l'Erfan
Toutes les pages du présent dossier dûment remplies	<input type="checkbox"/>
Attestation sur l'honneur dûment signée	<input type="checkbox"/>
2 photos d'identité à vos nom et prénom dont 1 collée sur la page « Identité »	<input type="checkbox"/>
Curriculum vitae détaillé précisant votre expérience professionnelle et sportive	<input type="checkbox"/>
Copie recto verso, <b>en cours de validité</b> , de la carte nationale d'identité ou du passeport ou du titre de séjour	<input type="checkbox"/>
Attestation de sécurité sociale en cours de validité (carte vitale non recevable)	<input type="checkbox"/>
Attestation d'assurance individuelle accident et responsabilité civile en cours de validité	<input type="checkbox"/>
Certificat médical datant de moins de trois mois à la date du positionnement (modèle joint dans le dossier)	<input type="checkbox"/>
Copie de tous les diplômes cités dans le présent dossier	<input type="checkbox"/>
Justificatif relatif au statut de demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/>
Justificatif relatif à la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé	<input type="checkbox"/>
Pour les moins de 25 ans, copie du certificat de participation à la JAPD	<input type="checkbox"/>
Lettre du président de club d'appartenance certifiant l'engagement et/ou l'expérience du candidat dans le club	<input type="checkbox"/>
Un carnet de 10 timbres au tarif en vigueur	<input type="checkbox"/>
Attestation de prise en charge financière totale ou partielle dûment signée par le responsable	<input type="checkbox"/>
<b>Validation de l'inscription</b>	<input type="checkbox"/>