

Moniteur Sportif de Natation (MSN)

DOSSIER D'INSCRIPTION



260 heures centre
0 heures en distanciel
270 heures alternance



OBJECTIFS DE LA FORMATION

DIPLÔME VISE

L'objectif de cette formation vise à la préparation et à l'obtention du Moniteur Sportif de Natation, titre à finalité professionnelle de niveau 4. Le Moniteur sportif de natation est un professionnel des activités de la Natation. Il exerce son activité au sein d'une structure de la Fédération Française de Natation (FFN).

Seuls les clubs de la FFN font appel à la certification "moniteur sportif de natation" dans la mesure où celle-ci est centrée sur le métier d'entraîneur de niveau régional, la FFN détenant le monopole de la compétence d'entraînement dans les différentes disciplines sportives dont la fédération est la seule à avoir reçu la délégation du Ministère des Sports.

METIER VISE

Le Moniteur Sportif de Natation met en œuvre en sécurité des activités à vocation sportive, jusqu'au niveau régional, et participe au fonctionnement du club. Il exerce ainsi ses activités dans un domaine privé, auprès d'un public volontaire et licencié dans un des clubs affiliés à la Fédération Française de Natation.

DATES A RETENIR

Date limite d'inscription	14/10/2022
Date du positionnement	17/10/2022
Date début formation	24/10/2022
Date fin de formation (hors période de certification)	15/05/2022

Le dossier d'inscription est à déposer ou à envoyer au format papier avant le **14 Octobre 2022** à :

ERFAN Pays de la Loire
44 rue Romain Rolland – 44000 NANTES

Nombre de places limité à 18 personnes.



Moniteur Sportif de Natation

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 : 02 51 13 48 80

MAIL : erfan.paysdeloire@orange.fr



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) : _____

Quelle spécialité souhaitez-vous suivre ?

MSN Natation Course Natation Artistique Water-polo Plongeon



€ 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'assurera 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 de Brevet Fédéral 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://app.evalandgo.com/s/index.php?id=JTk5bcU5MW4lOTklQUM%3D&a=JTk3bSU5QW0lOUUIQUY%3D>

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

Fait à le
Signature du candidat ou du responsable légal