Photo

INSCRIPTION FORMATION CAEPMNS

DATES DE FORMATION

- ❑ Du 08 au 10 avril 2024 *10h à 18h*
- ❑ Du 27 au 29 Mai 2024 *9h à 17h*
- ❑ Du 07 au 09 octobre 2024 *9h à 17h*
- ❑ Du 02 au 04 décembre 2024 *9h à 17h*

A JOINDRE

- ❑ Copie de la **pièce d'identité** et du **diplôme** conférant le titre de MNS
- ❑ Copie de la dernière **CAEPMNS** et du dernier **recyclage PSE**
- ❑ **Certificat médical type**
- ❑ **enveloppe** (16 X 23) libellées aux nom et adresse du candidat, et affranchies au tarif en vigueur

FINANCEMENT

Prise en charge (club/employeur) 270€ Nom de la structure financeur ..... Adresse de la facture ..... Mail contact ..... N°SIRET ..... Signature du financeur	Auto-financement 230€ (a l'ordre de PREPA SPORTS) ❑ Par chèque ❑ En espèce ❑ PayPal (voir notre site internet) Fait à ..... Le ..... Signature stagiaire

RENSEIGNEMENTS

Nom: .....Prénom:.....

Date et lieu de naissance: .....

Adresse:.....

.....

Téléphone: .....

Adresse mail: .....

Titulaire du Diplôme de MNS ou BEESAN n°.....

Délivré le : .....Par la DRJSCS (région) :.....

Date et lieu de la dernière révision du CAEPMNS: .....

Lieu d'exercice: .....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce dossier

Fait à : Le

Signature du candidat

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné .....
docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour ,
Monsieur, Madame, Mademoiselle (I)
.....
et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage, ainsi qu'à la surveillance des usagers des lieux de bains.

Ce sujet n'a jamais eu de perte de connaissance ou de crise d'épilepsie et présente en particulier une aptitude normale à l'effort, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à 5 mètres, ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous :

Tampon du médecin

Fait à …… Le ……
Signature

Acuité visuelle :

Sans correction Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesuré séparément.

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 (supérieure 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 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.

(I) rayer la mention inutile

Ce certificat doit être établi moins de trois mois avant la date de dépôt du dossier