

Pour rentrer en formation vous devez :

- **Etre titulaire de l'unité d'enseignement « premiers secours en équipe de niveau 1 » (PSE 1) ou son équivalent, assorti de la mise à jour de la formation continue**
- **Produire un certificat médical de non contre-indication :**
 - à l'exercice des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire au diplôme ;
 - et à l'accomplissement du test préalable à l'entrée en formation, pour ceux qui y sont soumis.

Le certificat médical est établi conformément au modèle ci-joint en fin du dossier. Il est daté de moins de trois mois au jour du déroulement de test (TEP). Il est daté de moins d'un an à la date de l'entrée en formation.

- **Etre titulaire du brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique (BNSSA) et si nécessaire produire l'attestation justifiant qu'il est à jour de sa vérification de maintien des acquis,**
- **Avoir validé Test technique préalable à l'entrée en formation : 13 septembre 2023**

Le (la) candidat(e) est soumis(e) au test technique suivant lié à sa pratique personnelle : parcourir une distance de 400 mètres nage libre réalisé(e) en moins de 7 minutes et 40 secondes.
- **Valider les tests école : 13/09/2023**

DOSSIER A RETOURNER COMPLET **avant** :

- Pour les candidats en Transition Pro = **18.06.2023**
- Pour les candidats en financement Région (PRF) = **21.07.2023**
- Pour les candidats Pôle Emploi (AIF) = **28.07.2023**
- Pour les candidats mobilisant le CPF = **21.08.2023**
- Pour les candidats en autofinancement = **28.08.2023**

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

Pour nous joindre ou nous rencontrer :

4 avenue du stade d'eaux vives – 64320 Bizanos

☎ 05 40 03 30 21 / 06 21 05 03 18 - ✉ contact@sps-formations.com

DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

Attestations d'assurance :

- responsabilité civile
- individuelle-accident (couvrant les dommages que vous pourriez subir activités sportives, déplacements...)

Ces deux attestations sont à demander à votre compagnie d'assurance. Elles doivent vous couvrir durant les tests et la durée de votre formation.

Un CV

Une attestation d'assuré social en cours de validité (document papier à demander à votre caisse maladie ou téléchargeable sur le site internet www.ameli.fr)

Un RIB

Une copie de l'attestation de refus ou d'accord d'indemnités Pôle Emploi (si vous êtes inscrit)

Une photocopie du diplôme de formation aux premiers secours en équipe PSE1 ou PSE2

Une copie de votre BNSSA et si nécessaire l'attestation justifiant qu'il est à **jour** de sa vérification de maintien des acquis

Une photocopie du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense pour les français de moins de 25 ans

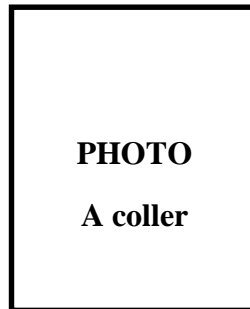
2 photocopies lisibles soit de la carte nationale d'identité (recto-verso), soit du passeport en cours de validité

Si vous êtes étranger, 2 photocopies de votre titre de séjour en cours de validité

2 photocopies du ou des diplômes sportifs ou diplômes scolaires, universitaires (Bac Pro...) (si vous avez)

1 chèque daté et signé, à l'ordre de SPS d'un montant de 60€ pour les frais d'inscription (non remboursable)

Photocopie recto – verso de la carte professionnelle du tuteur et/ou maître d'apprentissage



FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

PRESENTATION DU CANDIDAT

NOM : Epoque :
Prénoms :
Né(e) le : à : (CP) :
Adresse :
CP : Ville :
Tél : Email :

Les renseignements complémentaires seront inscrits sur Forômes

Cadre réservé à SPS

BPJEPS DEJEPS DESJEPS Certificat Complémentaire

Spécialité: Educateur sportif
Mention : Activités Aquatiques de la Natation

ORGANISME DE FORMATION : **SPORT PERFORMANCE SANTE**
4 avenue du stade d'eaux vives
64320 Bizanos
☎ 05 40 03 30 21 / 06 21 05 03 18
✉ contact@sps-formations.com



Cadre réservé à SPS

Qualifications obtenues donnant droit à une dispense ou équivalence :
Diplômes scolaires et universitaires :
.....
.....
Diplômes dans le domaine de l'encadrement des activités socio-culturelles ou sportives :
.....
.....

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Téléphone : Lien de parenté :

Pathologies :

.....

NIVEAU D'ETUDE OU DE FORMATION**Diplômes sportifs et/ou d'animation obtenus (BP, BE, BAFA, BF) :**

.....

.....

Diplôme	Spécialité		
Niveau V : Brevet des collèges, CAP, BEP (2)		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint
Niveau IV : Baccalauréat, Bac Pro, BP...		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint
Niveau III : DEUG / DUT		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint
Niveau II : Licence		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint
Niveau I : Master, DESS, Doctorat		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint
Autre		<input type="checkbox"/> diplôme acquis	<input type="checkbox"/> niveau atteint

SITUATION PROFESSIONNELLE/AUTRE Salarié(e) : CDI CDD Travailleur indépendant Inscrit au Pôle Emploi depuis le..... N°identifiant :**FINANCEMENT DE LA FORMATION**

Prise en charge supposée de la formation (plusieurs réponses possibles) :

 Club, Fédération, Asso Pôle Emploi, C. Régional Autofinancement Employeur ou OPCO

Nom de la structure : _____ Nom de l'employeur : _____

Adresse postale : _____ code postal : _____

Téléphone : _____ Mail employeur : _____

ENTREPRISE

La formation nécessite d'avoir une entreprise (association, club...) pour le stage pratique :

Nom de l'entreprise ou association :

Adresse :

Téléphone de l'entreprise :

Nom et fonction du responsable de l'entreprise :

Cachet de l'entreprise ou association :

Nom et qualification du tuteur (cf instruction n° 02-170 JS, le tuteur doit être titulaire d'une qualification d'un niveau au minimum égal à celui du brevet professionnel dans la spécialité visée ou avoir une expérience professionnelle ou bénévole minimale de **trois ans** dans l'activité en rapport avec la spécialité concernée)

Nom du tuteur :

N° de téléphone du tuteur :

Email :

Diplôme du tuteur :

MA CANDIDATURE

Je soussigné(e) Mme-M. :

Certifie l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus, et présente ma candidature pour

[La formation qui se déroulera sur Pau et ses alentours du 13/09/2023 au 31/05/2024 pour 605 heures en OF et 560 en entreprise.](#)

Fait à : Le :

Signature du candidat :

(La loi rend passible d'amende et emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (313-1, 313-3, 433-19, 441-1, 441-7 du Code Pénal.)

CERTIFICAT MEDICAL

(De moins de 3 mois au jour du déroulement des tests de sélection)

Je soussigné(e),

docteur en Médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu des tests ainsi que des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire à la mention « activités aquatiques et de la natation » du Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport, spécialité « Educateur Sportif » ci-dessous mentionnés, certifie avoir examiné :

M. Mme :

Candidat(e) à ce brevet, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre indication médicale apparente :

- à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation (si il/elle y est soumis(e)) et à l'exercice de ces activités
- à la pratique et à l'enseignement de la natation et du sauvetage aquatique, ainsi qu'à la surveillance des usagers de l'établissement de natation.
- Il/elle présente une intégrité fonctionnelle des membres supérieurs et inférieurs lui permettant :
 - o D'effectuer un sauvetage en utilisant les techniques de prises de dégagements
 - o De transporter la victime dans l'eau et hors de l'eau
 - o De pratiquer seul les gestes du massage cardiaque externe à la ventilation artificielle
- Il/elle 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 1/10 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.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à le

Cachet et signature du médecin

INFORMATIONS AU MEDECIN :

1. Activités pratiquée au cours de la formation :

Le(la) candidat(e) à la mention « activités aquatiques et de la natation » du brevet professionnel, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « éducateur sportif » est amené à :

- encadrer et enseigner des activités aquatiques d'éveil, de découverte, d'apprentissages pluridisciplinaires, d'apprentissage des nages du programme de la Fédération internationale de natation pour tout public ;
- assurer la sécurité des pratiquants, des pratiques, des lieux de pratiques et des baignades.

A ce titre, il doit être en capacité :

- d'intervenir en milieu aquatique en cas d'accident ou d'incident ;
- de rechercher une personne immergée ;
- d'extraire une personne du milieu aquatique.

2. Tests liés aux exigences préalables à l'entrée en formation

a) Test de performance sportive

La production d'une attestation de 400 mètres nage libre en 7 minutes et 40 secondes maximum

3. Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap

La réglementation du diplôme prévoit que le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale peut, après avis d'un médecin agréé par la Fédération française de sport adapté, aménager le cursus de formation et les épreuves d'évaluation certificative pour toute personne justifiant d'un handicap.

Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente le candidat vers le dispositif mentionné ci-dessus.