

**LE CLUB DE PALMES DE
MONTPELLIER
CENTRE DE FORMATION FFMNS
190 rue Fra Angelico Bt A
M. ANTOINE
34000 Montpellier
www.le-club-de-palmes-de-
montpellier-.com
clubpalmesmontpellier@gmail.com
0970 440 700**

DOSSIER D'INSCRIPTION : CAEP - MNS

**STAGE MENANT A LA DELIVRANCE DU CERTIFICAT D'APTITUDE
A L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE MAITRE NAGEUR SAUVETEUR**

Votre
photo
d'identité

FORMATION les (Cochez la formation choisie) **0. Du 26 au 28/02/22** **0. Du 02 au 04/05/22**

NOM : **Prénom** :

Date de naissance : Lieu naissance :

ADRESSE.....

CP : ___/___/___/___/___ Ville :

Tél : ___/___/___/___/___ et / ou Portable : ___/___/___/___/___

Courriel :

Renseignements stagiaires :

Votre situation actuelle : salarié(e) en recherche d'emploi autre (précisez)
.....

Employé(e) à l'année: êtes-vous pris en charge par un organisme ? **si OUI lequel ?** :
.....

↳ **faire remplir le cadre « de prise en charge par l'employeur » page 2** (une convention sera établie et les frais pédagogiques réglés par l'organisme)

saisonnier : Nature de l'activité en rapport avec le diplôme.....Périodes d'activité

Votre niveau d'étude le plus haut (nom du diplôme + année d'obtention) :
.....

RAPPEL : Une session de CAEP MNS effectuée et réussie au cours de l'année 2019 permet d'exercer la profession jusqu'au 31 décembre 2023.

CONVOCACTION Les stagiaires seont convoqués individuellement par le Club de Palmes de Montpellier

DOSSIER A RETOURNER 1 MOIS AVANT LE DEBUT D EFORMATION

- o Les fiches jointes dûment complétées
- o 1 photocopie : soit de la carte nationale d'identité en cours de validité (recto-verso), soit du passeport en cours de validité.
- o 1 certificat médical type (obligatoire) **ci-joint** datant de moins de 3 mois
- o 1 photocopie du diplôme de MNS et/ou du diplôme BEESAN ou tout diplôme conférant le titre de MNS
- o 1 photocopie du dernier certificat de révision (CAEP MNS), le cas échéant.
- o 1 attestation annuelle de formation continue des diplômés de secourisme PSE1 ou PSE2 (valable pour l'année en cours)
- o Copie de la carte professionnelle en cours de validité
- o 1 RIB pour tout éventuel remboursement si prise en charge tardive (demandeur d'emploi)

Fait à

Le

Signature :

CERTIFICAT MEDICAL

« Je soussigné(e), 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 M. / Mme, candidat(e) à ce certificat, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente à l'exercice de la profession.

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.

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

Fait à _____, le _____

(Signature et cachet du médecin)