

# DOSSIER D'INSCRIPTION

**BPEPS ACTIVITES AQUATIQUES ET DE LA NATATION**



# ETAPES D'INSCRIPTION A LA FORMATION

## ETAPE 1 INFORMATIONS

- Lire les informations préalables à l'inscription
- Vérifier les prérequis nécessaires avant de candidater à la formation
- → Voir p.3 et 4 ou sur notre site internet [www.mucformation.fr](http://www.mucformation.fr)

→ PAR LE  
CANDIDAT

## ETAPE 2 INSCRIPTIONS

- Remplir le dossier avec les informations demandées
- Vérifier que le dossier soit complet
- **Déposer le dossier et les documents à joindre dans votre espace Comiti**

→ PAR LE  
CANDIDAT

## ETAPE 3 EXAMEN DU DOSSIER

- Vérification de la complétude du dossier
- Confirmation de la réception du dossier et de son traitement par mail

→ PAR LE SERVICE  
ADMINISTRATIF

## ETAPE 4 TEP ET EPREUVES DE SELECTION

- Se rendre aux sélections avec la convocation envoyée par mail munie d'une pièce d'identité

→ PAR LE  
CANDIDAT

## ETAPE 5 DECISION FINALE

- Les résultats seront communiqués sur la page de la formation choisie sur le site [www.mucformation.fr](http://www.mucformation.fr)

→ PAR LE  
RESPONSABLE  
FORMATION

# INFORMATIONS PREALABLES A L'INSCRIPTION

## BPJEPS ACTIVITES AQUATIQUES ET DE LA NATATION

Le titulaire du BPJEPS AAN est un maître-nageur sauveteur qui exerce ses fonctions en autonomie au bord des plages ou à l'intérieur de piscines privées ou municipales.

Il a pour missions :

- Veiller à la sécurité des personnes, aussi bien d'un point de vue physique que sanitaire. Pour cela, le maître-nageur sauveteur veille à préparer et à vérifier le bon état du matériel et de l'environnement aquatique
- Secourir et apporter les premiers secours à un baigneur en difficulté
- Enseigner l'apprentissage de la nage pour les jeunes enfants, mais aussi parfois pour les adultes
- Encadrer de nombreuses activités aquatiques de bien-être ou de remise en forme

Maîtrisant parfaitement les gestes de premiers secours, il est également prêt à engager sa responsabilité en cas d'accident grave. Pour pouvoir exercer de façon efficace, le maître-nageur sauveteur sera évidemment doté de qualités physiques, qu'il maintiendra tout au long de sa carrière.

## PROGRAMME DE FORMATION

- Encadrer tout public dans tout lieu et toute structure
- Mettre en œuvre un projet d'animation s'inscrivant dans le projet de la structure
- Concevoir une séance, un cycle d'animation ou d'apprentissage dans le champ des activités aquatiques et de la natation
- Mobiliser les techniques des activités aquatiques et de la natation pour mettre en œuvre une séance, un cycle d'animation ou d'apprentissage dans le champ des activités aquatiques et de la natation

## DATES ET LIEU DE FORMATION

Du 5 octobre 2020 au 28 mai 2021

Au MUC Formation – Complexe Sportif Albert Batteux - 150 rue François Joseph Gossec – 34070 MONTPELLIER

## FRAIS ADMINISTRATIFS

- Frais de dossier (non remboursables sauf si prise en charge région) : **51€**

## PREREQUIS

- Avoir 18 ans
- Etre titulaire du PSE1
- Etre titulaire du BNSSA
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités du BPJEPS Activités Aquatiques et de la Natation datant de moins de 3 mois à la date d'entrée en formation

## LES EPREUVES PHYSIQUES

- 800 mètres nage libre en moins de 16 minutes **Epreuve éliminatoire**
- 100 mètres 4 nages démonstration enchaînées (papillon dauphin, dos crawlé, brasse et crawl) en moins de 1 minute et 50 secondes **Epreuve éliminatoire**

**Dispense des TEP : se référer à l'annexe VI sur le site <http://www.sports.gouv.fr>**

## LES EPREUVES DE SELECTION

- Un entretien oral : 20 minutes maximum
- Une épreuve écrite : 1 heure

## CHOIX DE L'INSCRIPTION

<input type="checkbox"/> Je souhaite m'inscrire uniquement aux épreuves physiques → <b>Je transmets uniquement les documents de la page 5</b>
<input type="checkbox"/> Je souhaite m'inscrire à la formation → <b>Je transmets tous les documents mentionnés à la page 6</b>

## DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DOSSIER DANS VOTRE ESPACE COMITI

→ **POUR LES CANDIDATS DESIRANT PASSER UNIQUEMENT LES EPREUVES PHYSIQUES  
SANS S'INSCRIRE A LA FORMATION**

<input type="checkbox"/>	Le dossier d'inscription complet et dûment renseigné
<input type="checkbox"/>	1 photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou titre de séjour en cours de validité. <b>Le permis de conduire n'est pas recevable.</b>
<input type="checkbox"/>	1 photo d'identité à coller sur la page « état civil » dans l'encadrement demandé
<input type="checkbox"/>	1 chèque de 51 € pour les frais de dossier (si non effectué par CB via Comiti), libellé à l'ordre du MUC Omnisports Et à envoyer au MUC Omnisports Département Formation – 150 rue François Joseph Gossec – 34070 MONTPELLIER
<input type="checkbox"/>	1 attestation d'assurance en responsabilité civile privée en cours de validité
<input type="checkbox"/>	1 certificat médical (voir document à la fin du dossier) de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités du BPJEPS Activités Physiques pour Tous, daté de moins de 1 an à la date d'entrée en formation
<input type="checkbox"/>	1 photocopie de votre PSE1 en cours de validité
<input type="checkbox"/>	1 copie de vos diplômes (scolaires, universitaires, sportifs, fédéraux, animation...)

# DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DOSSIER DANS VOTRE ESPACE COMITI

→ POUR LES PERSONNES DESIRANT S'INSCRIRE A LA FORMATION

<input type="checkbox"/>	Le dossier d'inscription complet et dûment renseigné
<input type="checkbox"/>	1 photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou titre de séjour en cours de validité. <b>Le permis de conduire n'est pas recevable.</b>
<input type="checkbox"/>	1 photo d'identité à coller sur la page « état civil » dans l'encadrement demandé
<input type="checkbox"/>	1 chèque de 51 € pour les frais de dossier (si non effectué par CB via Comiti), libellé à l'ordre du MUC Omnisports Et à envoyer au MUC Omnisports Département Formation – 150 rue François Joseph Gossec – 34070 MONTPELLIER
<input type="checkbox"/>	1 attestation d'assurance en responsabilité civile privée en cours de validité
<input type="checkbox"/>	1 certificat médical (voir document à la fin du dossier) de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités du BPJEPS Activités Physiques pour Tous, daté de moins de 1 an à la date d'entrée en formation
<input type="checkbox"/>	1 photocopie de votre PSE1 en cours de validité
<input type="checkbox"/>	1 copie de vos diplômes (scolaires, universitaires, sportifs, fédéraux, animation...)
<input type="checkbox"/>	1 CV et une lettre de motivation
<input type="checkbox"/>	L'annexe 3.1 dûment remplie ( <b>encadrement du bas uniquement</b> ).
<input type="checkbox"/>	1 photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale mentionnant les droits actuels en cours de validité à la date d'entrée en formation
<input type="checkbox"/>	1 copie du certificat individuel de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense (candidats ayant entre 18 et 25 ans) ou 1 copie de l'attestation de recensement (seulement pour les candidats ayant moins de 18 ans, n'ayant pas fait la JAPD)

## POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI

<input type="checkbox"/>	Attestation d'inscription et avis de situation Pôle Emploi datés de moins de 1 mois au démarrage de formation
--------------------------	---

## POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

<input type="checkbox"/>	Avis d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française du Sport Adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	<b>FINANCEMENT REGION</b> : Se rapprocher des prescripteurs pour la fiche de prescription papier ou dématérialisée
--------------------------	--

## INFORMATIONS OBLIGATOIRES A RENSEIGNER

Obligatoire

- Etat civil et situation familiale
- Bien penser à signer en bas de page
- **Ne rien écrire au dos**

Obligatoire

- Parcours de formation

Obligatoire

- Situation professionnelle

Obligatoire

- Recherches de stage

A lire attentivement

- Assurance et protection sociale
- Financement de votre formation

Obligatoire

- Certificat médical
- **Ne rien écrire au dos**

Obligatoire

- Annexe 3.1
- **Ne rien écrire au dos**

## ETAT CIVIL

NOM.....	<div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; text-align: center;">Coller votre photo ici</div>
Nom de jeune fille.....	
Prénom.....	
Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Date de naissance.....	Lieu de naissance.....
Département de naissance.....	Nationalité.....
N° de sécurité sociale .....	Clé.....
Adresse postale .....	
.....	
Code postal.....	Commune.....
Téléphone .....	Portable.....
Email.....	
Travailleur handicapé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Mentionner une personne à contacter en cas d'urgence (Nom, Prénom et téléphone) <b>obligatoire</b>	
.....	

## SITUATION FAMILIALE

Vous êtes : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> En union libre <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	
Vous avez ..... enfants	

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis**

Fait à..... Le .....

Signature

# PARCOURS DE FORMATION

## FORMATION(S) PROFESSIONNELLE(S)

**Avez-vous déjà effectué une formation professionnelle ? (indiquer les informations pour la dernière s'il y en a plusieurs)**

Intitulé de la formation.....

Centre de formation.....

Dates de la formation : du..... au.....

Stage de formation.....

Avez-vous déjà effectué un stage de formation rémunéré ? :  Oui  Non

Si oui, la formation a été rémunérée par :  AFPA  Pôle Emploi  CNASEA/ASP

Autre.....

Autre(s) formation(s) professionnelle(s) ? (intitulé(s), centre(s) de formation, année(s))

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

## CYCLE UNIVERSITAIRE ET/OU ECOLE PRIVEE

**Avez-vous effectué un parcours universitaire ou en école (faculté, école de commerce, etc. soit BTS, licence, master, bachelor) ?**

Quelle(s) étude(s) avez-vous suivi ? (intitulé(s) du/des diplôme(s), année(s) et établissement(s))

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

## SITUATION PROFESSIONNELLE

### VOUS ETES SALARIE

Nom de l'employeur.....

Adresse de l'employeur.....

Code postal..... Ville.....

Téléphone..... Fax.....

Email.....

Personne à contacter.....

Type de contrat :  CDI  CDD  PEC  Autre.....

Prise en charge par l'OPCO de votre employeur :  Oui  Non

CPF (Congé Professionnel de Formation) :  Oui  Non

### VOUS ETES INSCRIT COMME DEMANDEUR D'EMPLOI

Nom de l'agence Pôle Emploi.....

Nom du conseiller Pôle Emploi.....

Email.....

N° identifiant..... Date d'inscription.....

Indemnisation Pôle Emploi :  Oui  Non Si oui, date de fin d'indemnisation.....

Bénéficiaire du RSA :  Oui  Non

Bénéficiaire d'un autre minima sociaux.....

## VOUS ETES INSCRIT A LA MISSION LOCALE

Mission locale de.....

Nom du conseiller.....

Email.....

Date d'inscription.....

## AUTRES (CAP EMPLOI, CONSEIL GENERAL,...)

Nom de l'organisme.....

Nom du conseiller.....

Email.....

Date d'inscription.....

Statut.....

# VOS RECHERCHES DE STAGE

**Nous vous rappelons qu'il est important d'effectuer vos recherches de stage avant l'entrée en formation afin d'en assurer son financement.**

**Structures d'accueil envisageables :** piscines municipales et privées, centres nautiques avec salle de forme, salles de forme avec bassin, opérateurs touristiques, clubs de natation, etc. Pour plus de renseignements sur les structures potentielles, nous vous invitons à contacter le Responsable Formation (voir p.13)

## OU EN ETES-VOUS DANS VOS RECHERCHES ?

- J'ai trouvé une structure **(je remplis toutes les informations demandées)**
- Je n'ai pas encore trouvé de structure mais je suis en recherche **(ne pas remplir)**

### → J'ai trouvé une structure

- J'effectue le stage au sein de mon entreprise
- J'effectue le stage dans une autre association ou entreprise

Nom de la structure.....

Responsable (Président, directeur, etc.).....

Adresse postale .....

.....

Code postal..... Commune.....

Téléphone ..... Portable.....

Email.....

Tuteur.....

Diplôme(s) du tuteur

.....

.....

.....

# FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION

**Nous vous invitons à rechercher un employeur dès aujourd'hui pour assurer le financement de votre formation et de votre rémunération.**

**Liste des financements possibles :**

- CPF transition (ancien CIF, CDD & CDI)
- CPF Autonome
- CPF co-construit (remplace le plan de formation)
- PEC
- Contrat de professionnalisation
- Contrat d'apprentissage
- Programme Régional de Formation

Vous trouverez plus d'informations sur ces financements sur notre site internet :

[www.mucformation.fr](http://www.mucformation.fr) > BPJEPS > BPJEPS AAN > Financement d'un projet de formation

Dans tous les cas, le MUC vous accompagne dans vos recherches ou demandes de devis :

**Mme Aurélie PETIT – Responsable Formation**

[aurelie.petit@mucomnisports.fr](mailto:aurelie.petit@mucomnisports.fr)

# ASSURANCE ET PROTECTION SOCIALE

Les stagiaires du MUC Formation sont automatiquement couverts les jours de formation par l'assurance de l'établissement au titre de la responsabilité civile. Ceci ne vous dispense pas de votre assurance personnelle.

La couverture assurance maladie est indispensable. Si vous n'êtes pas couvert, contactez votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

# CERTIFICAT MEDICAL\*



## Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport

Spécialité : Educateur Sportif

Mention : Activités Aquatiques et de la Natation

**\*Le certificat médical doit dater de moins de 3 mois à la date d'entrée en formation**

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 au Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport, spécialité « activités aquatiques » 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

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 1/10 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 10/10 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

**ANNEXE 3.1**  
**DEMANDE DE VALIDATION D'INSCRIPTION**

*(à transmettre par l'organisme de formation à la DRJSCS au plus tard le premier jour de la session)*

- Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
- Diplôme d'état de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
- Diplôme d'état supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
- Certificat complémentaire

Spécialité : .....

Mention : .....

Organisme de Formation : .....

Numéro d'habilitation : .....

Formation du ..... au .....

**RAPPEL :**

Conformément à l'Art. R. 212-10-13 du Code du Sport, l'organisme de formation s'engage à procéder à l'inscription auprès de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale des personnes entrant en formation après vérification des conditions d'inscription fixées dans le règlement du diplôme ou du certificat complémentaire

**CANDIDAT**

**ETAT CIVIL**

**NOM : (Nom de naissance)** ..... **PRÉNOM** .....

**Nom d'Usage ou d'épouse** : .....

**Nationalité** : ..... **Sexe** .....

**Date de naissance** : ..... **Lieu de naissance** : ..... **Département** : .....

**COORDONNEES**

**Adresse du candidat**

.....  
CP : ..... Ville : .....

☎ : .....

**Adresse mail** : ..... @ ..... **(Obligatoire)**

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à ....., le .....

Signature du candidat



## CONTACT ET INFORMATION



[formation@mucomnisports.fr](mailto:formation@mucomnisports.fr)



@formationmuc



04 99 58 80 41



@mucformation



[www.mucformation.fr](http://www.mucformation.fr)