



**En partenariat avec le  
Territoire Grand Paris Sud**

## **FORMATION BPJEPS AAN**

Donnant le titre de Maître-Nageur Sauveteur (MNS)

### **Conditions d'accès à la formation**

Être titulaire :

- Du Premiers Secours en équipe de niveau 1 (PSE1) à jour
- du Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique (BNSSA) à jour
- du certificat médical de non contre-indication
- Avoir satisfait aux Tests d'Exigences Préalables (TEP) qui peuvent être validés de plusieurs façons
  - \* Effectuer un 800m nage libre (en moins de 16 minutes) lors d'une compétition de la Fédération Française de Natation (FFN) avant le premier jour de formation.
  - \* Pour les licenciés FFN, posséder un Pass' compétition de l'École de Natation Française.
  - \* Faire valider son 800m Nage libre (en moins de 16 min) par un organisme indépendant, l'ARFA, qui propose deux sessions de test : le mercredi 11 mars 2020 à Yerres (Inscriptions au plus tard le 11 février) et le mercredi 6 mai 2020 à Montmorency (Inscriptions au plus tard le 6 avril). L'inscription s'effectue sur leur site : <http://tepenligne.arfa-idf.asso.fr/>

### **Objectifs de la formation**

Etre capable de concevoir un projet pédagogique et d'enseignement.

Etre capable de conduire des actions d'éveil, de découverte, d'apprentissage pluridisciplinaires et d'enseignement des différentes nages.

Etre capable d'assurer la sécurité des pratiquants, des pratiques, des lieux de pratiques et des baignades.

Etre capable d'assurer la gestion des aspects liés à l'hygiène de l'eau et de l'air.

Etre capable de prévenir les risques liés à la sécurité du public.

Etre capable de participer au fonctionnement de la structure.

### **Déroulement de la formation**

Formation en alternance de mai 2020 à mai 2021

TEP : modalités et dates ci-dessus

Tests de sélection : 7 mai 2020

Positionnement : 8 mai 2020

Début de la formation : 11 mai 2020

687h en centre et 564h en structure

Possibilité de travailler en tant que BNSSA dans une piscine du Territoire GPS en juillet et/ou août 2020



**Nous vous convions à  
participer à la formation  
organisée sur le territoire  
Grand Paris Sud  
(Grigny comme lieu principal)**

**Brevet Professionnel de la  
Jeunesse, de l'Éducation  
Populaire et du Sport  
Activités Aquatiques et de la  
Natation**

**Formation ouverte à  
toutes les personnes se  
destinant à devenir  
Maître-Nageur Sauveteur  
(MNS)**

**Tarif de la formation :  
6500€**

**Tarif réduit :  
Licencié dans un club FFN  
du Grand Paris Sud ou  
domicilié sur le territoire  
Grand Paris Sud : 1500€**

**Frais de dossier : 70€**

**Inscription auprès de  
l'ERFAN Ile-de-France  
avant le 7 avril 2020**

**ERFAN IDF**  
163 Bld Mortier  
75020 Paris  
01.40.31.19.52  
erfan@lif-natation.fr

<http://iledefrance.ffnatation.fr>

## DOSSIER D'INSCRIPTION

Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et des Sports  
Spécialité : Activités Aquatiques et de la Natation

Je soussigné(e) Nom :

Prénoms:

Photo à coller

sollicite mon inscription pour les :

Exigences préalables à l'entrée en formation  
BP JEPS AAN

Date limite d'inscription: **7 avril 2020**, cachet de la poste faisant foi

Dossier à renvoyer à

ERFAN – Ligue Ile-de-France  
163 boulevard Mortier – 75020 Paris

### Cadre réservé à l'ERFAN

Date du cachet de la poste:

Dossier reçu/déposé le :

Dossier

COMPLET

INCOMPLET

Pièces en attente :

Cachet du service et signature

## Fiche Administrative

### **PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

*Seuls les dossiers complets seront pris en compte*

Nom :

Prénoms:

#### Pièces obligatoires pour le dossier d'inscription

- Le présent dossier de candidature complété (annexes financières comprises)
- Le certificat médical datant de moins de 3 mois à la date limite d'inscription (modèle joint)
- Un chèque de 70 € correspondant aux frais administratifs d'inscription à l'ordre de « ERFAN Ile-de-France » (non remboursé en cas d'annulation d'inscription après la date limite d'inscription)
- La photocopie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité
- Deux photos d'identité récentes
- Pour les français de moins de 25 ans, le certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense ou le cas échéant, l'autorisation de report.
- Une attestation d'assurance « responsabilité civile » en cours de validité.
- L'attestation A4 de la sécurité sociale (pas de copie de carte vitale)
- Une attestation de prise en charge des frais pédagogiques (uniquement si votre employeur ou un organisme financeur prend en charge les frais pédagogiques)
- Un document de présentation personnel comprenant :
  - Un curriculum vitae
  - Une présentation des expériences (de pratique sportive personnelle, d'animation, d'encadrement)
  - Une présentation du projet professionnel
  - Une présentation du projet de formation (connaissance du cursus ainsi que de l'organisation personnelle envisagée pour suivre la formation (temps de travail personnel, aspects logistiques et financements.)

**ATTENTION tout dossier d'inscription sans chèque ne sera pas pris en compte**

Cadre réservé à l'E.R.F.A.N.

#### Les diplômes ou attestations

- Copie du diplôme B.N.S.S.A. et de sa révision (si nécessaire)
- Copie du diplôme PSE1 ou autres titres admis en équivalence (AFPCSAM, CFAPSE, PSE2, BNSR ...)
- Copie de l'attestation de formation continue annuelle du PSE1
- Autres diplômes mentionnés dans vos cursus

**DOSSIER COMPLET**  
**DOSSIER INCOMPLET**

## Présentez vous

|                                  |     |               |  |
|----------------------------------|-----|---------------|--|
| Nom:                             |     | Prénom:       |  |
| Né(e) le:                        | A : | Département : |  |
| Nationalité:                     |     |               |  |
| Adresse :                        |     |               |  |
| Code Postal:                     |     | Commune:      |  |
| Tel :                            |     | Email :       |  |
| <b>Couverture sociale</b>        |     |               |  |
| CPAM personnelle (n°)            |     |               |  |
| CPAM parents (ayant-droit) (n°)  |     |               |  |
| Sécurité Sociale Etudiante (nom) |     |               |  |
| Mutuelle (nom)                   |     |               |  |

En vertu de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, l'**ERFAN d'Ile-de-France** 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:

## Votre situation

Salarié

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Demandeur d'emploi

Inscrit au Pôle Emploi

Oui

Non

Scolaire ou étudiant

Préciser \_\_\_\_\_

Autre situation

Préciser \_\_\_\_\_



### Votre cursus de formation pour l'inscription au BPJEPS AAN

(Joindre impérativement une copie des diplômes obtenus)

Avez-vous déjà validé les TEP (Tests d'Exigences Préalables) ? Oui  Non

Si oui :

Attestation de validation des TEP

Ou Attestation de 800m NL (en moins de 16 min) lors d'une compétition FFN

Ou Attestation de possession d'un pass'compétition de la FFN

Si non, précisez la date de la session de TEP sur laquelle vous êtes inscrit (e):.....

Diplômes fédéraux (précisez) \_\_\_\_\_

Autre (précisez) \_\_\_\_\_

### 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 situation sportive

Etes-vous licencié(e) dans un club affilié à la FFN ?  Oui  Non

Si oui, nom et adresse de votre club \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Votre pratique de la natation

Faites-vous des compétitions?  Oui  Non

A quel niveau ? \_\_\_\_\_

Connaissez-vous votre niveau de performance sur 50m Nage Libre ?  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Connaissez-vous votre niveau de performance sur 100 4 Nages ?  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

### Votre expérience dans l'animation

Possédez-vous une expérience dans l'animation?  Oui  Non

Si oui, précisez (lieu, fonction) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Votre déclaration du statut de stagiaire

Application de l'article L.212-11 du code du sport, du décret n°93-1035 du 31 août 1993 modifié et de l'arrêté du 27 juin 2005 relatif à la déclaration d'activité prévus aux articles 12 et 13-1 dudit décret.

Toute personne procédant à cette déclaration fera l'objet d'une demande d'extrait de casier judiciaire (bulletin n°2) auprès du service du casier judiciaire national, comme prévu à l'article 2 de l'arrêté du 27 juin 2005, et conformément à l'article 203 de la loi n°2004-204 du 9 mars 2004.

### ÉTAT CIVIL

Madame  Monsieur

Je soussigné(e) Nom \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

Département \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Signalez si vous résidez en Zone Urbaine Sensible (ZUS)  Oui  Non

Téléphone fixe \_\_\_\_\_ Téléphone portable \_\_\_\_\_

Courriel (obligatoire) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Pour les personnes nées à l'étranger

Nom du père \_\_\_\_\_ Prénom du père \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille de la mère \_\_\_\_\_ Prénom de la mère \_\_\_\_\_

### QUALIFICATION – DIPLÔME PRÉPARÉ

Brevet Professionnel Jeunesse Education Populaire et Sports – Activités Aquatique et de la Natation



E.R.F.A.N. Ile-de-France  
163 Bld Mortier  
75020 PARIS  
Tel : 01.40.31.19.29

Tests sélection: 7 mai 2020  
Positionnement : 8 mai 2020  
Exigences préalables à la mise en situation pédagogique : du  
11 au 28 mai 2020  
Période de formation : 8 mai 2020 au 31 mai 2021

### ACTIVITÉS ENCADRÉES

#### Activités Aquatiques et de la Natation

### DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_ éducateur(trice) sportif(ve) souhaitant exercer les fonctions prévues aux articles L.212-1, L.212-2 et L.212-7 du code du sport, déclare remplir les conditions fixées par ces dispositions et ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation m'interdisant l'exercice de ces fonctions, en application de l'article L.212-9 du même code. J'atteste l'exactitude des informations portées dans la présente déclaration.

Fait à .....le.....*Nom et signature*



## Votre financement de la formation

Vous vous inscrivez dans la formation professionnelle préparant au BPJEPS AAN qui se déroulera du 07/05/2020 au 31/05/2021 et dont le montant s'élève à 6500€ (pour les licenciés dans un club FFN du Grand Paris Sud ou domiciliés sur le territoire Grand Paris Sud = 1500€).

Nous vous informons que vous pouvez bénéficier d'une prise en charge financière partielle ou totale de ce montant en engageant une demande d'aide financière auprès des administrations dont vous relevez selon votre situation.

### Candidats en emploi

Vérifiez auprès de votre employeur vos droits à la formation professionnelle (demande d'autorisation d'absence et de financement de la formation à compléter avant le démarrage de la formation).

### Candidats sans emploi

Vérifiez vos droits auprès de l'institution dont vous dépendez:

- Pôle emploi (si vous avez plus de 26 ans)
- Mission locale (moins de 26 ans)
- Conseil départemental pour les bénéficiaires du RSA.
- Plateforme « mon compte formation » pour vérification de vos droits CPF.

Afin d'aboutir dans votre démarche d'inscription, vous devez prendre contact avec l'administration dont vous relevez et solliciter un rendez-vous auprès d'un conseiller formation ou de votre responsable des ressources humaines qui vous accompagnera pour valider votre projet de formation et pour constituer votre dossier d'aide à la formation. Cette démarche individuelle est de votre responsabilité et est à réaliser en amont de l'inscription aux tests de sélection. L'entrée en formation suppose l'acceptation des conditions financières liées à la formation suivie et dont vous devez vous acquitter.

Mode de financement envisagé

- Auto financement
- Aide financière

Organisme sollicité : .....

Montant de l'aide envisagé : .....

J'atteste l'exactitude des informations portées dans le présent dossier d'inscription. Je m'engage à entamer les démarches auprès des organismes financeurs et à m'acquitter des frais de formation dans tous les cas

Fait à ..... le .....

*Nom et signature*





### Attestation de prise en charge financière

#### 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 Ile-de-France 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 organisme paritaire collecteur agréé (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 de la Ligue Ile de France de Natation, 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'assurerait pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinue 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 « LIGUE ILE DE FRANCE NATATION »



## Utilisation du droit à l'image

**Formulaire exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation du brevet Professionnel Jeunesse Education Populaire et Sport Activités Aquatiques et de la Natation**

Je soussigné(e) .....autorise l'Ecole Régionale de Formation aux Activités de la Natation de l'Île-de-France 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 .....

(Manuscrit « bon pour autorisation »)

**Certificat médical**

**Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation du brevet Professionnel Jeunesse Education Populaire et Sport Activités Aquatiques et de la Natation  
(Cf. annexe arrêté du 8 novembre 2010)**

Je soussigné(e) ....., docteur en médecine, certifie 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 et de la natation » 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 normale ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes :

- 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 corrigé au moins à 8/10.
- 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
- 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,

## Informations au médecin

### A. Activités pratiquées au cours de la formation

Le candidat au brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « activités aquatiques et de la natation » est amené à :

- encadrer et enseigner des activités aquatiques d'éveil, de découverte et d'apprentissage pluridisciplinaire des nages codifiées du programme de la Fédération Internationale de Natation pour tous publics ;
- 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

### B. Test lié aux exigences préalables à l'entrée en formation

Test de performance sportive

Il consiste à parcourir une distance de 800 mètres nage libre en moins de 16 minutes.

### C. Test lié aux tests de sélection

Test de performance sportive

Il consiste à parcourir une distance de 200 mètres 4 nages.

### D. 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 Handisport ou 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.

## Structures d'accueil

*L'alternance : Les cours théoriques occuperont une partie de la formation, l'autre partie étant dévolue aux stages en structures d'accueil.*

### Accord sur le principe de l'accueil envisagé du stagiaire (structure du Grand Paris Sud)

#### Engagement du Tuteur - 1

Nom, prénom du tuteur : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ titulaire du BEESAN ou BPJEPS AAN n° \_\_\_\_\_

m'engage à assurer la fonction de tuteur pendant la formation BPJEPS – AAN de :

\_\_\_\_\_ dans la structure \_\_\_\_\_.

**Date et signature du tuteur**

**Date, signature et tampon du Responsable**

#### Engagement du Tuteur - 2

Nom, prénom du tuteur : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ titulaire du BEESAN ou BPJEPS AAN n° \_\_\_\_\_

m'engage à assurer la fonction de tuteur pendant la formation BPJEPS – AAN de :

\_\_\_\_\_ dans la structure \_\_\_\_\_.

**Date et signature du tuteur**

**Date, signature et tampon du Responsable**

Une fois l'inscription validée, les conventions de stage seront envoyées au stagiaire.