

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION

À LA PRATIQUE ET À L'ENCADREMENT DES ACTIVITÉS PRATIQUÉES AU COURS DE LA FORMATION

Je soussigné(e), _____, docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire à la mention « activités aquatique de la natation » au brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « éducateur sportif » ci-dessous mentionnés, certifie avoir examiné,

M / Mme _____, candidat(e) à ce brevet, et n'avoit constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente à l'exercice et à l'encadrement de ces activités physiques et sportives concernés par le diplôme

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 :

Sans correction:

- soit une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesuré 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 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

INFORMATIONS AU MEDECIN

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 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.

B- Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap

La réglementation du diplôme prévoit que le délégué régional académique de la jeunesse à l'engagement et au sport 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.

Attestation 400NL BPJEPS AAN

400 mètres nage libre en 7 minutes et 40 secondes maximum

Tous les champs de cette attestation doivent être remplis pour la rendre recevable.

Attestation de réussite au 400 mètres nage libre en moins de 7 minutes 40 secondes en vue de l'entrée en formation au brevet professionnel de la jeunesse de l'éducation populaire et du sport, spécialité "éducateur sportif" mention "Activités Aquatiques et de la Natation".

Cette attestation est à remplir par le Maître-Nageur-Sauveteur ayant vérifié la réussite du 400NL en moins de 7minutes40.

Conditions de passage de l'épreuve : présenter un certificat médical conforme (modèle joint) datant de moins de 3 mois à la date de l'épreuve.

Je soussigné(e) le certificateur Maître-Nageur-Sauveteur,

NOM, **Prénom**,

Intitulé du diplôme,

Diplôme n°,

Carte professionnelle n° **délivrée par le service**

Certifie que M. / Mme,

né(e) le, **à**

Domicilié(e),

Code Postal et Ville

a effectué sans aide et sans matériel :

Un 400 mètres nage libre dans un temps de **minutes** **seconds.**

Le temps maximum pour rendre cette attestation recevable est de: 7 minutes et 40 secondes.

Date de la réalisation **et lieu de la réalisation**

Nom, Prénom et signature du certificateur

Nom, Prénom et signature du titulaire

Fait pour servir et faire valoir ce que de droit.

Ligue Natation Centre Val de Loire

Résidence Archimède Bureaux
11 avenue du Président John Kennedy 45100 ORLEANS
02 38 86 46 26 ligue@natation-cvl.fr

Service formation ERFAN CVL

02 47 40 25 46 / 06 08 21 41 28 erfan@natation-cvl.fr

À compléter dans tous les cas de prise en charge

FINANCEMENT PERSONNEL

Je soussigné (nom et prénom) _____, m'engage à régler à la LIGUE/ERFAN Centre Val de Loire

La formation intitulée :

À _____ Le _____ Signature du stagiaire

FINANCEMENT EMPLOYEUR

Contrat apprentissage Autre type contrat :

Nom structure :

Nom et Prénom du responsable de la structure :

Adresse :

Code postal : _____ Ville :

La structure s'engage à régler à la LIGUE/ERFAN Centre Val de Loire

La formation intitulée :

Du ou des stagiaires (Nom et prénom) :

À _____ Le _____ Date, cachet et signature employeur

AUTRES MOYENS FINANCEMENT

À _____ Le _____ Signature du stagiaire

Type : Nouvelle licence Renouvellement Transfert - Nom du club :
 J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) :

INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIÉ

Nom : Prénom :

Nationalité : Sexe (H/F) : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail personnel : Tél (01) :
 (obligatoire) Tél (02) :

Je suis athlète handisport

En application des art.39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « Licences » de la **Fédération Française de Natation**, 104 rue Martre , CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX
 Je souhaite recevoir les e-mailings d'information de la FFN, Ligue, Comité et les E-mailings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires OUI NON

TYPE DE LICENCE

Le titulaire d'une licence « compétition » ou « natation pour tous » susceptible d'exercer régulièrement ou à titre occasionnel une activité d'encadrement (d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou de bénévole susceptible d'intervenir auprès de mineurs) doit cocher la case relative au formulaire d'honorabilité dans l'encart « Encadrement » ci-dessous

NATATION POUR TOUS	COMPÉTITION	ENCADREMENT																																
Natation <input type="checkbox"/> Natation artistique <input type="checkbox"/> Plongeon <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> Eau-Libre <input type="checkbox"/> Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/> Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>	Natation ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Natation Artistique ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Plongeon ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> Eau libre ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Eau libre promotionnelle ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> <small>⁽¹⁾ Comportant la catégorie des maîtres ⁽²⁾ Ne pouvant pas participer aux championnats de France</small>	Contrôle d'honorabilité obligatoire <i>J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives susceptibles d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFN aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.</i> J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 4 <input type="checkbox"/> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="font-size: small;">Entraîneur</th> <th style="font-size: small;">Officiel</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Natation</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Président <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Natation artistique</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plongeon</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Trésorier..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Water-Polo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Autre Dirigeant <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bénévole <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Entraîneur	Officiel		Natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président <input type="checkbox"/>	Natation artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>	Plongeon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>	Water-Polo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant <input type="checkbox"/>	Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole <input type="checkbox"/>	Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>			Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>		
	Entraîneur	Officiel																																
Natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président <input type="checkbox"/>																															
Natation artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>																															
Plongeon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>																															
Water-Polo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant <input type="checkbox"/>																															
Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole <input type="checkbox"/>																															
Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>																																	
Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>																																	

Le soussigné atteste sur l'honneur, avoir répondu NON à toutes les questions du **QS - FFN Majeurs** dont le contenu est précisé en page 5
 Lorsqu'une réponse au QS - Majeurs est un **OUI**, un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport de moins de six mois est exigé..

ASSURANCE

Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « Accidents Corporels » attachées à la licence FFN
- Pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de l'assureur fédéral.

Garantie de base « individuelle accident »

- OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » comprise dans la licence FFN.
- NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : 0,15 € ttc). Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)

Garantie complémentaire

- OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.
- NON**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

SIGNATURE

Fait à

Le

CLUB

LICENCIÉ

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport et/ou aux fonctions d'arbitre au sens de l'article L.223-1 du code du sport.

A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

Dans l'hypothèse où le contrôle mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée, ainsi qu'à la fédération et au club au sein duquel j'exerce comme éducateur ou exploitant ou arbitre. Je serai alors dans l'obligation de quitter mes fonctions. A défaut, une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L. 322-4 du code du sport.

J'ai compris l'objet de ce contrôle

Licencié

Nom de naissance : Prénom de naissance :

Nom d'usage : Prénom d'usage :

Vous êtes né(e) en France

Département de naissance : [][][][] Commune de naissance : |.....|

Vous êtes né(e) à l'étranger

Arrondissement
(si besoin)

Pays de naissance : Commune de naissance :

Nom de la mère * : Prénom de la mère* :

Nom du père* : Prénom du père* :

** données facultatives, elles vous seront potentiellement demandées en cas de retour AIA (Aucune Identité Applicable), c'est-à-dire si l'identité transmise n'est pas identique à celle qui figure au Répertoire National de l'Identité des Personnes Physiques (RNIPP) et qu'il n'est pas possible d'opérer un croisement avec le FIJAIS.*

SIGNATURE

Fait à

Le

LICENCIE

(le représentant légal pour les majeurs protégés)

Validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON *	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
1) un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A CE JOUR		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc ...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>* NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</i>		

La FFN met tout en œuvre pour rédiger des documents conformes au droit en vigueur. Ils ne constituent pas à eux seuls un avis professionnel ou juridique. L'utilisation de ces documents ne saurait engager la responsabilité de la FFN.

104 rue Martre – CS 70052- 92583 CLICHY Cedex
Tél. 01 41 83 87 70 – Fax. 01 41 83 87 69 * E-mail : ffn@ffnatation.fr

Type de Licence	Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Toutes les licences - Compétition - Natation pour tous - Encadrement - Eau libre promotionnelle	Si réponse « NON » à toutes les questions du QS Sports – Majeurs 	NON
	Si une réponse « OUI » à une question du QS Sports - Majeurs 	OUI
Compétitions en eau Froide / glacé	Fournir un certificat médical de moins de 6 mois + ECG	

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS - FFN MAJEURS

(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence ou son représentant légal s'il s'agit d'un majeur protégé)

Je soussigné(e) : [Nom - Prénom]

Nom du Club :

Demeurant :

..... [Adresse complète]

Atteste sur l'honneur :

- Avoir répondu NON à toutes les questions du QS - FFN Majeurs. dont le contenu a été validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à [Ville] le [date]

Signature du licencié
 (ou de son responsable légal s'il s'agit d'un majeur protégé)

MODALITES DE L'ALTERNANCE

BPJEPS AAN



Le BP JEPS « Activités Aquatiques de la Natation » s'appuie sur le principe des formations en **alternance** et de **l'acquisition de compétences** qui nécessitent un terrain de stage professionnel adéquat (ingrédient fondamental de l'acquisition de compétences professionnelles).

L'alternance constitue le principe général d'organisation de la formation. C'est une articulation raisonnée entre le centre de formation et la ou les structures d'accueil. Elle ne se résume pas à une mise en application de ce qui a été appris en centre de formation. L'alternance est avant tout un dispositif d'apprentissage dans lequel l'apprenant construit progressivement ses compétences professionnelles, à partir d'expériences acquises en centre de formation et en entreprise.

La notion d'alternance renvoie à un système pédagogique mettant en œuvre trois acteurs :

- L'association et/ou la collectivité et/ou l'entreprise
- Le stagiaire
- L'organisme de formation

Le POSITIONNEMENT détermine les besoins du stagiaire en matière de mise en situation professionnelle. 527 heures est le minimum d'heures que prévoit ce dispositif de formation en alternance. Le nombre d'heure est ajusté à chaque stagiaire et sera précisé dans chaque « convention de stage pédagogique en situation », ainsi que sur le ruban pédagogique individualisé fourni au stagiaire.

La STRUCTURE D'ACCUEIL est un véritable ESPACE de FORMATION, tout comme le centre de formation. Elle doit avoir **différentes fonctions** et le stagiaire doit participer aux **différentes activités**.

<i>Fonctions :</i>	<i>Activités :</i>
Educative	<ul style="list-style-type: none">▪ Accueil et renseignement du public▪ Activités pédagogiques
Apprenante	<ul style="list-style-type: none">▪ Retour sur soi / prise de recul / remise en question▪ Analyse de pratiques / Réflexion
Administrative Intendance	<ul style="list-style-type: none">▪ Participation au fonctionnement de la structure (secrétariat, réunion...)▪ Entretien et maintenance du matériel et équipement sportif

Les différentes activités ne se feront pas en autonomie sous réserve de validation des exigences minimales à la mise en situation pédagogique le 24 octobre 2025.

LE TUTEUR

Le stage de mise en situation pédagogique devra être encadré par un tuteur(trice) qualifié(e), titulaire d'un diplôme d'état dans le domaine des activités aquatiques : BEESAN, BEES 1^{er} degré Natation, BPJEPS AAN ou tout autre diplôme délivrant le titre de MNS et devra avoir minimum 2 années d'expérience professionnelle.

L'Organisme de Formation se réserve le droit d'orienter le stagiaire dans le choix de la structure d'accueil.

La responsabilité du tuteur se traduit par :

- La disponibilité (engagement personnel, temps consacré)
- Le volontariat
- Les compétences

Rôles	Objectifs	Activités
ACCUEILLIR	Offrir au stagiaire de découvrir son statut au sein de la structure d'accueil	<ul style="list-style-type: none">- Présenter la structure d'accueil (organisation, environnement, partenaire).- Présenter le stagiaire aux différents acteurs.- Exposer son rôle.- Présenter le métier d'éducateur sportif- Connaître le stagiaire- Présenter les différentes tâches et fonctions
FAIRE ACQUERIR DES COMPETENCES	Permettre au stagiaire d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice du métier	<ul style="list-style-type: none">- Aider le stagiaire à organiser son emploi du temps de façon cohérente.- Le guider dans ses activités : proposer, critiquer, argumenter, justifier, conseiller, orienter.- Connaître les différentes méthodologies (principes, les moyens, évaluation).- Observer et analyser les activités du stagiaire.- Proposer des formations complémentaires : lectures, travaux...
METTRE EN ŒUVRE L'ALTERNANCE	Gérer avec les formateurs de l'ERFAN l'évolution des acquis professionnels	<ul style="list-style-type: none">- Mettre en interaction les activités professionnelles et les enseignements théoriques et pratiques vus en centre.- Aider à rédiger les rapports ou travaux (exemple : « fiche pédagogique », « cahier de séance », dossier »)- Permettre la mise en œuvre des travaux et expérimentations- Renseigner la « fiche bilan de stage » à la fin de chaque période en structure.
SUIVRE LE STAGIAIRE	Accompagner le stagiaire dans la découverte du métier et dans la construction de son projet	<ul style="list-style-type: none">- L'aider à clarifier son projet professionnel.- Repérer son degré de motivation et l'aider à s'orienter.- Organiser des entretiens réguliers- Informer l'ERFAN des difficultés rencontrées par le stagiaire.
EVALUER	Evaluer les acquis : de façon formative et certificative, et présenter au stagiaire des possibilités d'autoévaluation.	<ul style="list-style-type: none">- Apprécier les résultats, diagnostiquer les difficultés, utiliser une grille d'évaluation.- Proposer des indicateurs de réussite et des outils d'évaluation.- Participer aux évaluations en situation professionnelle

Formation en CENTRE

Du 5 septembre 2025 au 30 juin 2026

Lieu de formation :

ERFAN Centre Val de Loire

Maison des sports de Touraine 1 rue de l'aviation 37210 PARCAY MESLAY

Ligue Natation Centre Val de Loire

11 avenue Président Kennedy 45100 ORLEANS LA SOURCE

Formation en ALTERNANCE

Volume horaire à effectuer entre le 16 septembre 2024 et 30 juin 2026

				Heures
UC4	Module 1	165 Heures	Activités Aqua...	65
	Module 4		Surveillance de tous les publics et de tous les types de bassin	70
			Hygiène et traitement de l'eau	20
			Gestion Etablissement: ressources humaines, planning, activités, entretien, budget	10
UC1 & 2	Module 3	100 Heures	Elaboration et mise en œuvre d'une projet d'activité dans la structure	100
UC1 & 3	Module 2	262 Heures	Enseignement scolaire de la natation	100
			En club: apprentissage de la Natation (cours collectif et individuel) et perfectionnement des 4 nages (cours collectif enfant, adolescent, adulte)	132
			Activités Eveil: enfant de moins de 6 ans	15
			Activités Bien Etre: séniors ...	15
<i>Pour les modules 1, 2 et 3: 20% de préparation de séance seront pris en compte</i>				527



STAGE PRATIQUE EN ENTREPRISE



Le stage pratique en entreprise est obligatoire.

Merci de nous fournir les coordonnées exactes de votre structure d'accueil ainsi que celles de votre tuteur accompagnées de ses qualifications.

NOM & PRENOM DU STAGIAIRE :

Nom STRUCTURE DE STAGE :

Numéro SIRET :

ADRESSE :

CP :

VILLE :

NUMERO DE TELEPHONE :

NOM DU RESPONSABLE :

MAIL RESPONSABLE :

NOM & PRENOM DU TUTEUR :

NUMERO DE TELEPHONE :

MAIL TUTEUR :

NUMERO DE CARTE PROFESSIONNELLE :

(Joindre une copie de la carte professionnelle du tuteur)

DIPLÔME(S) OBTENU(S) :

(Joindre une copie des diplômes obtenus)

DOCUMENT TRANSMIS à L'ERFAN CVL au plus tard le 6 septembre 2024

Stagiaire préparant

- Niveau(x) de diplôme(s) : II-DESJEPS III-DEJEPS IV-BPJEPS V-BAPAAT CC
- Spécialité(s) : Activités Aquatiques de la Natation
- Mention(s)
- Option (le cas échéant) :

Tuteur

- Nom : Prénom :
- Adresse :
- Mail :
- Téléphone :

Structure

- Nom :
- Adresse :
- Statut au sein de cette structure : salarié bénévole volontaire autre :
- Fonction occupée actuellement (intitulé et durée) :
- Activités conduites au sein de la structure :
- Coordonnées professionnelles :
Tél :
Mail :

Diplôme et expérience en rapport avec la mention du diplôme du stagiaire

- Diplôme(s) professionnel(s) obtenu(s) et année(s) d'obtention :
- Autre(s) diplôme(s) obtenu(s) et année(s) d'obtention :
- Expérience(s) autre(s) que celle actuelle, en rapport avec le métier à évaluer

<i>Rôle durant cette expérience</i>	<i>Statut durant cette expérience</i>	<i>Nature de l'expérience</i>	<i>Structure où à eu lieu l'expérience</i>	<i>Année(s)</i>	<i>Durée</i>

- Expérience préalable en matière de tutorat : Non Oui

→si oui, précisez auprès de quel OF et quel diplôme :

Si équipe tutorale (plusieurs tuteurs), précisez :

- UC tutorée(s) :
 - UC transversales (UC1 et 2) :
 - UC pédagogiques (UC3) :
 - UC techniques (UC4) :

DOCUMENT TRANSMIS à L'ERFAN CVL au plus tard le 6 septembre 2024