



# Dossier d'inscription

## BP JEPS AAN

### 2019-2020

**E.R.F.A.N. Normandie**

Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande - 14000 CAEN

Tel : 02.31.75.04.19

Site: <http://www.erfannormandie.com>

Email : [erfan@ffnormandie.com](mailto:erfan@ffnormandie.com)

## Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et des Sports

Spécialité : Activités Aquatiques et de la Natation

Habilitation Formation : En cours

Je soussigné(e)

Nom :

Prénoms:

Photo à coller



cachet de la poste faisant foi

Formation limitée aux quarante premiers 40 dossiers complets reçus

Dossier à renvoyer à

**ERFAN Normandie**

Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande  
14000 CAEN

Attention, en parallèle de l'inscription à la formation BP JEPS AAN, vous devez vous inscrire aux Tests d'Exigences Préalables à l'entrée en formation du BP JEPS AAN (tests techniques nationaux obligatoires)

Ces tests sont mis en place, pour la région Normandie, par l'ERFAN Normandie (seul organisme habilité par l'Etat pour le BP AAN) pour l'ensemble des organismes de formation selon le calendrier régional en lien sur le site de l'ERFAN : [www.erfannormandie.com](http://www.erfannormandie.com)

### Cadre réservé à l'ERFAN

Date du cachet de la poste:

Dossier reçu/déposé le :

Dossier

COMPLET

INCOMPLET

Pièces en attente :

**E.R.F.A.N. Normandie**

Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande - 14000 CAEN

Tel : 02.31.75.04.19

Site: <http://www.erfannormandie.com>

Email: [erfan@erfannormandie.com](mailto:erfan@erfannormandie.com)

## Fiche Administrative

**PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT.** *Seuls les dossiers complets seront pris en compte*

Nom :

Prénoms:

Cadre réservé à l'E.R.F.A.N.

### Pièces obligatoires pour le dossier d'inscription

- Le présent dossier de candidature complété
- 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 Normandie » (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**

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

### Les diplômes ou attestations

- Copie d'autres diplômes mentionnés dans la partie « qualification sportive »
- Copie du diplôme B.N.S.S.A.
- Copie du diplôme PSE1 ou autres titres admis en équivalence (AFPCSAM, CFAPSE, PSE2, BNSR ...)
- Copie de l'attestation de formation continue annuelle du PSE1

- 
- 
- 
- 

**DOSSIER COMPLET  
DOSSIER INCOMPLET**

- 
- 

**E.R.F.A.N. Normandie**

Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande - 14000 CAEN

Tel : 02.31.75.04.19

Site: <http://www.erfannormandie.com>

Email: [erfan@ffnormandie.com](mailto:erfan@ffnormandie.com)

## 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 Normandie 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 de l'employeur : \_\_\_\_\_

Demandeur d'emploi

Inscrit au Pôle Emploi

Oui

Non

Scolaire ou étudiant

Préciser \_\_\_\_\_

Autre situation

Préciser \_\_\_\_\_

## 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 cursus de formation

(joindre impérativement une copie des diplômes obtenus)

- Diplômes fédéraux (précisez) \_\_\_\_\_
- Brevet National de sécurité et Sauvetage Aquatique (et recyclage si nécessaire)
- Attestation de réussite à certaines Unités Capitalisables du BP JEPS ou possession d'un autre BP JEPS
- Attestation de performance du 800 Nage Libre
- Autre (précisez) \_\_\_\_\_

## 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 : \_\_\_\_\_

## Votre expérience dans l'animation

Possédez-vous une expérience dans l'animation?

Oui

Non

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Votre financement de la formation

Avez-vous déjà été aidé(e) au titre de la formation professionnelle?

Oui

Non

Si oui à quelle date? \_\_\_\_\_

Avec quel organisme ? \_\_\_\_\_

Mode de financement envisagée

Auto financement

Congé Individuel de Formation

Organisme financeur sollicité \_\_\_\_\_

  

Pôle emploi, missions locale

Autre OPCA, OPACIF...(précisez) \_\_\_\_\_

*Si vous souhaitez bénéficier du programme "QUALIF" collectif (financement de la formation réservé aux demandeurs d'emploi sortis du système scolaire depuis plus de 9 mois dans la limite de 8 places), merci de compléter la dernière page du dossier.*

### Récapitulatifs des démarches à effectuer avant le dépôt du dossier d'inscription :

- *Demandeur d'emploi : clarifiez votre situation auprès du Pôle Emploi. Les moins de 26 ans doivent également rencontrer un conseiller Mission Locale d'Insertion.*
- *Salarié : demande de congé de formation*
- *Apprenti : recherche de la structure d'accueil*
- *Clarifiez votre situation d'assuré social auprès de la CPAM.*

J'atteste l'exactitude des informations portées dans le présent dossier d'inscription

Fait à ..... le .....  
Signature

## 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. Normandie  
Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande  
14 000 Caen  
Tel : 02.31.75.04.19

## 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.....signature

**E.R.F.A.N. Normandie**

Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande - 14000 CAEN

Tel : 02.31.75.04.19

Site : <http://www.erfannormandie.com>

Email : [erfan@erfannormandie.com](mailto:erfan@erfannormandie.com)

## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

### 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 Normandie souscrite 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 (OPCA) 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'OPCA: \_\_\_\_\_ N° SIRET: \_\_\_\_\_

Adresse de facturation de l'OPCA: \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Dossier suivi par : \_\_\_\_\_

À l'égard de l'ERFAN Normandie de La Ligue de Normandie 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'OPCA 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 « ERFAN Normandie »**

**E.R.F.A.N. Normandie**

Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande - 14000 CAEN

Tel : 02.31.75.04.19

Site: <http://www.erfannormandie.com>

Email : [erfan@ffnormandie.com](mailto:erfan@ffnormandie.com)



## UTILISATION DU DROIT A 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 Normandie 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 .....2019  
(Manuscrit « bon pour autorisation »)

## CERTIFICAT MEDICAL REGLEMENTAIRE

**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,

---

**E.R.F.A.N. Normandie**

Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande - 14000 CAEN

Tel : 02.31.75.04.19

Site : <http://www.erfannormandie.com>

Email : [erfan@ffnormandie.com](mailto:erfan@ffnormandie.com)

## 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 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 ;
- de remorquer et d'extraire une personne du milieu aquatique

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

- a) Test de performance sportive

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

### C. 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

*Si vous avez déjà pris des contacts avec des structures, merci de remplir les documents suivants.  
Ces informations n'ont pas un caractère obligatoire. Si vous n'avez pas de contact, nous nous chargerons de vous mettre en relation avec nos partenaires.*

*Nous attirons votre attention sur le fait que La Ligue de Normandie de Natation fonctionne avec un réseau de partenaires établi en Normandie, le choix des structures reste à son entière discrétion.*

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

### Engagement du Tuteur - Club

Nom, prénom du tuteur : \_\_\_\_\_

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

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ titulaire du diplôme suivant : \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ m'engage à assurer la fonction de tuteur pendant la formation BPJEPS –

AAN de: \_\_\_\_\_ au club de :

**Date et signature du tuteur**

**Date, signature et tampon du Président**

### Engagement du Tuteur - Piscine

Nom, prénom du tuteur : \_\_\_\_\_

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

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ titulaire du diplôme suivant : \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ m'engage à assurer la fonction de tuteur pendant la formation BPJEPS –

AAN \_\_\_\_\_ à la piscine de :

**Date et signature du tuteur**

**Date, signature et tampon du Responsable**

**E.R.F.A.N. Normandie**

Péricentre 4 – 147 Rue de la Délivrande - 14000 CAEN

Tel : 02.31.75.04.19

Site: <http://www.erfannormandie.com>

Email: [erfan@ffnnormandie.com](mailto:erfan@ffnnormandie.com)

