



Photo
d'Identité

Dossier d'inscription

BPJEPS Activités Aquatiques et de la Natation

Informations personnelles :

Nom et Prénom _____ Âge _____ ans

Date de Naissance ____ / ____ / ____ Lieu de Naissance _____

Adresse _____

Ville _____ Code Postal _____

Numéro de Téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Permis B ☐ OUI ☐ NON

Email _____

Numéro de Sécurité Sociale ____ _ _ _ _ _

Numéro INE ____ _ _ _ _ _

Comment avez-vous connu Caen Training ?

- ☐ Bouche à oreilles ☐ Réseaux Sociaux ☐ Journée Portes Ouvertes ☐ Salons
☐ Autre : _____

Votre situation actuelle

Scolaire ☐ Brevet ☐ Baccalauréat ☐ Autre

Étudiant ☐ Université ☐ BTS/DUT ☐ École Privée ☐ Autre

Salarié ☐ CDD ☐ CDI ☐ Contrat Apprentissage ou Professionnalisation

Autre _____

Êtes-vous en situation de handicap : ☐ OUI ☐ NON

Bénéficiaire de la loi de février 2005 CDAPH (ancienne reconnaissance COTOREP), victime d'accident du travail ou maladie professionnelle, titulaire de la carte d'invalidité, pensionné(e) de guerre, titulaire de l'AAH (joindre le justificatif)



CAEN TRAINING FORMATIONS
484 rue Antoine de Saint Exupéry 14760 BRETTEVILLE SUR ODON
contact@caentraining.com
02.31.91.76.55 - 07.67.28.84.24



Dossier d'inscription

Formation(s) et diplôme(s) scolaire(s), incluant d'autres diplômes (par ex : BAFA, CFF1, TFP4 hand...)

Intitulé de la Formation	Nom de l'établissement ou de l'OF	Année de début/Année de fin	Diplôme Obtenu
			☐ OUI ☐ NON
			☐ OUI ☐ NON
			☐ OUI ☐ NON
			☐ OUI ☐ NON

Pratique Sportive du Candidat

☐ *Je ne pratique aucune activité sportive*

Sport	Encadrement ou Pratique	Période	Nom de la Structure
	☐ Je pratique ☐ J'encadre		
	☐ Je pratique ☐ J'encadre		
	☐ Je pratique ☐ J'encadre		



CAEN TRAINING FORMATIONS
 484 rue Antoine de Saint Exupéry 14760 BRETTEVILLE SUR ODON
 contact@caentraining.com
 02.31.91.76.55 - 07.67.28.84.24



Dossier d'inscription

Votre motivation

Pourquoi souhaitez-vous intégrer la formation ?

Quel est votre projet professionnel ?

Présentation de la structure d'alternance (si connue au moment de l'inscription)

Nom de la Structure _____

Domaine sportif de la structure _____

Adresse _____

Ville _____ Code Postal _____

Numéro de Téléphone de la Structure ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email _____

Nom et Prénom du Responsable de la Structure _____

Email du Responsable _____

Numéro de Téléphone du Responsable ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Nature des Activités et Publics de la Structure _____



Dossier d'inscription

Pièces obligatoires à joindre au dossier

- ☐ Curriculum Vitae (CV)
- ☐ Copie de la Carte d'Identité en cours de validité
- ☐ Copie des diplômes scolaires, sportifs et autres
- ☐ Attestation de votre JDC effectuée (-25 ans)
- ☐ Copie de la Carte Vitale ou attestation
- ☐ Une Photo d'Identité (page 1)
- ☐ Certificat médical (page 5)
- ☐ Copie du diplôme BNSSA
- ☐ Copie du diplôme PSE1
- ☐ Attestation 400 mètres nage libre

J'autorise C.A.E.N Training à utiliser les données mentionnées dans ce dossier pour le traitement de ma candidature. Conformément à l'article 27 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, j'ai à tout moment la possibilité d'avoir accès à ces informations, de les faire rectifier ou détruire.

Fait à, le

Signature :

Merci de transmettre le dossier d'inscription et les pièces ci-dessus par

Mail : contact@caentraining.com au format PDF

Voie postale : 484 Rue Antoine de Saint-Exupéry, 14760 Bretteville-sur-Odon

Cadre réservé à Caen Training :

TEP validés ☐

Casier judiciaire vierge ☐

PSC1 validé ☐

Reçu le :



Certificat médical

Je soussigné(e) _____, certifie avoir examiné ce jour
Mr/Mme/Mlle _____ et avoir constaté à l'examen clinique aucune
contre indication apparente à la pratique et à l'enseignement de la natation et du sauvetage
aquatique ainsi qu'à la surveillance des usagers de l'établissement de natation.

Ce sujet présente en particulier :

- **Une intégrité fonctionnelle des membres supérieurs et inférieurs lui permettant :**

- ☐ D'effectuer un sauvetage en utilisant les techniques de prises et dégagements
- ☐ De transporter la victime dans l'eau et hors de l'eau
- ☐ De pratiquer seul les gestes du massage cardiaque externe à la ventilation artificielle

- **Une faculté d'élocution normale, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à 5 mètres (prothèse auditive tolérée)**

- **Une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes :**

- ☐ **Sans correction**

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque oeil mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieur à 1/10 pour chaque oeil. Soit au moins $3/10 + 1/10$ ou $2/10 + 2/10$.

- ☐ **Avec correction**

Soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un oeil, quelle que soit la valeur de l'autre oeil corrigé (supérieur à 1/10). Soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque oeil corrigé, avec un oeil corrigé au moins à 8/10.

Cas particulier : Dans le cas d'un oeil amblyope, le critère exigé est : 10/10 pour l'autre oeil corrigé. La vision nulle à un oeil (énucléation par exemple) est une contre-indication.

Signature et cachet du médecin

Fait à _____

Le ____ / ____ / ____





Attestation de 400 mètres nage libre

en moins de 7 minutes et 40 secondes

Je soussigné(e) _____

Intitulé du diplôme _____

Numéro du diplôme _____

Numéro de la carte professionnelle : _____

Délivrée par le service : _____

Certifie que M./Mme : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ À : _____

Domicilié(e) : _____

Ville _____ Code Postal _____

A effectué sans aide et sans matériel :

400 mètres nage libre en :minutes etsecondes

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

☐ Copie du certificat médical (daté de moins de 3 mois au jour du déroulement du test)

Fait pour servir et faire valoir ce que de droit.

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____

Cachet de la piscine :

Signature du titulaire :

Signature du certificateur :