

Objectif : Encadrer des nageurs en vue de l'acquisition du Pass'sports de l'eau.

Dates :

Date à confirmer en fonction du calendrier régional	Module 1	du mercredi 29 au vendredi 31 août 2012 (2.5 jours)	}	Creps région Centre à Bourges
	Module 2	Octobre 2012 (1.5 jour)		
	Module 3	du lundi 5 au mercredi 7 novembre 2012 (2.5 jours)	}	Ethic Etape à Romorantin
	Module 4	Janvier 2013 (1.5 jour)		
	Module 5	Février 2013 (1.5 jour)		
	Module 6	Mars 2013 (1.5 jour)		
	Module 7	Avril 2013 (1.5 jour)		

Quelque soit le lieu de domicile du stagiaire, l'hébergement est prévu sur le lieu de formation.

Contenu :

- | | |
|--|--------|
| ♦ Formation en centre : face à face pédagogique | 58H |
| ♦ Formation en centre : pratique avec les formateurs | 33H |
| ♦ Travail personnel individuel | 33H |
| ♦ Stage en situation pédagogique au sein du club | 50H |
| ♦ Accompagnement lors d'un déplacement | 2 x 4H |

- Pré-requis :**
- Avoir 16 ans minimum à l'entrée en formation
 - Etre licencié à la FFN
 - Etre titulaire du Sauv'nage (à l'entrée en formation)
 - Etre titulaire du Pass'sports de l'eau (à la délivrance du diplôme)
 - Etre titulaire du BF1 (se renseigner auprès de l'ERFAN)

Nombre de stagiaires : Minimum 8

Coût :	Total formation	Prise en charge comité	Reste à la charge du stagiaire		
		Frais pédagogiques	Frais pédagogiques	Frais hébergement	Total
A partir de 8 stagiaires	1700€	1260€	200€	300€	500€

Un chèque de 500€ est demandé dès l'inscription dont 35€ de frais de dossier non remboursable.

Responsable de la formation : Cécile DUCHATEAU, CTR Coordonnateur

Date limite d'inscription : 5 juillet 2012

Dossier à renvoyer à :

ERFAN Centre
Maison des Sports de Touraine
Rue de l'aviation - 37210 PARCAY MESLAY

Tel : 02 47 40 25 46
Mail : erfan.centre@wanadoo.fr
Site internet : <http://centre.ffnatation.fr>

FICHE RENSEIGNEMENTS STAGIAIRE

NOM :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité :

Adresse:

Code Postal : Ville :

Téléphone domicile: Téléphone portable:

E-mail (obligatoire) :

Club : N° Licence FFN :

Date de la 1^{ère} licence FFN :

DIPLOMES

- ☐ Premier Secours Civique niveau 1 PSC 1
☐ Premier Secours en Equipe niveau 1 PSE 1
☐ Brevet National de Sécurité et Sauvetage Aquatique BNSSA
☐ Brevet Fédéral Assistant Club
☐ Brevet Fédéral 1er degré
☐ Diplômes Assistant/Evaluateur ENF : ☐ ENF 1 ☐ ENF 2 ☐ ENF 3
☐ Officiel : lequel dans votre spécialité ?

ROLE AU SEIN DU CLUB

☐ Nageur(se)

Quelle est votre discipline ? ☐ Natation Course ☐ Water Polo ☐ Natation Synchronisée

Depuis combien d'année ? Meilleur niveau de pratique ?

Tests ENF obtenus : ☐ Sauv'nage ☐ Pass'sports de l'eau ☐ Pass'compétition

☐ Encadrement de groupe

Avez-vous déjà encadré un groupe de nageurs ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, Quel niveau ?

☐ Autres fonctions :

PARCOURS SCOLAIRE

Classe fréquentée à la rentrée 2012-2013 :

Diplômes obtenus :

- ☐ Brevet des collèges ☐ CAP ☐ BEP
☐ Bac ☐ Autres

FICHE CLUB

Nom du Club : _____

Adresse, CP, Ville : _____

LE STAGIAIRE

Je soussigné(e) confirme mon engagement pour la durée de la formation dispensée en vue de l'obtention du Brevet Fédéral 2^{ème} degré.

Date et signature du Stagiaire :

LE TUTEUR

NOM, Prénom (BEESAN minimum) : _____

E-mail (obligatoire) : _____ Tel : _____

Je soussigné(e) en qualité de (diplôme) N° de diplôme.....

m'engage à assurer la fonction de tutorat de

lors de son stage de mise en situation pédagogique du Brevet fédéral 2^{ème} degré au sein du club de

..... et d'assister à la réunion des tuteurs **le mercredi 29 août 2012 de**

11h30 à 12h au CREPS de Bourges.

Date et signature du Tuteur :

LE PRESIDENT

NOM, Prénom : _____

E-mail (obligatoire) : _____ Tel : _____

Avis (précisant l'engagement et/ou l'expérience du stagiaire au sein du club, dans le domaine de l'animation et de l'enseignement) :

☐ Je déclare prendre en charge la formation du stagiaire. (Cochez la case si besoin)

Date, signature et cachet du Président :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES POUR LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ☐ non ☐

Si **oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐ MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐
ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐ AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE

NUMEROS DE TELEPHONE :

MERE : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

PERE : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÊL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

De plus, j'autorise mon enfant à prendre le mode de transport mis en place par les organisateurs (transports en commun, minibus, véhicule personnel).

Date :

Signature :

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DE LA FORMATION ET DU LIEU DE
FORMATION ET DE L'HEBERGEMENT

Organisateur de la formation :

ERFAN Centre
Maison des Sports de Touraine
Rue de l'Aviation
37210 PARCAY-MESLAY
02 47 40 25 46
erfan.centre@wanadoo.fr

Lieu de la formation et de l'hébergement :

CREPS Centre
48 avenue Maréchal Juin
18000 BOURGES
02 48 48 01 44

Ethic Etapes Jean Monnet
1 Rue du Stade
41200 ROMORANTIN
02 54 76 15 13

FICHE ADMINISTRATIVE

 Cadre
réservé à
l'ERFAN

Pièces obligatoires pour le dossier d'inscription :

- ☐ la fiche renseignements stagiaire (page 1)
 - ☐ la fiche club (page 2) *au plus tard le 14 septembre 2012*
 - ☐ la fiche sanitaire de liaison (page 3 et 4)
 - ☐ la fiche administrative (page 5)

 - ☐ une photo d'identité

 - ☐ un chèque* de règlement de la formation de 500 € à l'ordre de ERFAN Centre dont 35€ de frais de dossier non remboursable.
 Prise en charge par : ☐ le club ☐ le stagiaire
- * Tout dossier d'inscription sans chèque ne sera pas pris en compte*

- ☐
-
- ☐
-
- ☐
-
- ☐
-
-
- ☐
-
-
- ☐

Pièces facultatives pour le dossier d'inscription :

- ☐ une copie du PSC 1
- ☐ une copie du diplôme Assistant Club
- ☐ une copie du diplôme BF 1
- ☐ une copie des diplômes Assistant/Evaluateur ENF
- ☐ une copie des tests ENF (Sauv'nage, Pass'sports de l'eau...)

- ☐
-
- ☐
-
- ☐
-
- ☐
-
- ☐

 Dossier Complet
 Dossier Incomplet

- ☐
-
- ☐

Date limite d'inscription : 5 Juillet 2012
Dossier à renvoyer à :

 ERFAN Centre
 Maison des Sports de Touraine
 Rue de l'Aviation
 37210 PARCAY MESLAY

 02 47 40 25 46
erfan.centre@wanadoo.fr
<http://centre.ffnatation.fr>