



FTN, Complexe Napoléon Spitz, Rue
Copenrath, Fautaua - PIRAE
(Bureau INFP)

☎ 89 53 03 77 ou 89 42 04 10
BP 1794 – 98713 PAPEETE
Email : melisa.infp@gmail.com
Email : infp.ftn@gmail.com

FORMATION AUX **BF1-BF2-BF3- MSN** 2023-2024

BREVET FEDERAL 1^{ER} / 2^{-EME} / 3^{-EME} DEGRE — MONITEUR SPORTIF DE NATATION

du 14/01/23 au 20/04/24

DOSSIER D'INSCRIPTION*

Inscriptions : du 24 octobre au 26 décembre 2022

Cochez la formation choisie parmi les 4 possibilités :

- Brevet Fédéral 1 – BF1**
- Brevet Fédéral 2 – BF2**
- Brevet Fédéral 3 – BF3**
- Moniteur Sportif de Natation - MSN**

Photo

IDENTITE

Madame

Monsieur

NOM :

EPOUSE :

Prénom(s) :

Né(e) le :

à :

Commune et île de résidence :

☎ :

Adresse courrier :

E-mail :

VOTRE SITUATION ACTUELLE

Club :

N° de licence :

Club d'accueil pour la formation :

Situation personnelle :

En étude En situation professionnelle Autre (précisez) :

Titulaire du PSC1 ou équivalent – Précisez l'année d'obtention :

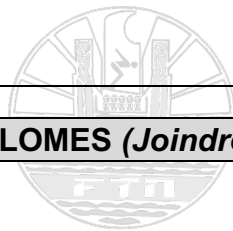
Titulaire du PSE1 ou équivalent – Précisez l'année d'obtention :

Sportif de haut niveau – Précisez la catégorie et la discipline et les années d'inscription :

1. **Si vous êtes étudiant, précisez :**

2. **Si vous êtes en situation professionnelle, précisez :**

3. **Si vous êtes ni étudiant, ni professionnelle, précisez :**



VOS FORMATIONS ET VOS DIPLOMES (Joindre les photocopies des diplômes)

1. **Expérience et niveau de pratique sportive**

Natation course :	<input type="checkbox"/> Dép.	<input type="checkbox"/> Rég.	<input type="checkbox"/> Interreg.	<input type="checkbox"/> Nat.	<input type="checkbox"/> Internat.
Eau libre :	<input type="checkbox"/> Dép.	<input type="checkbox"/> Rég.	<input type="checkbox"/> Interreg.	<input type="checkbox"/> Nat.	<input type="checkbox"/> Internat.
Natation artistique :	<input type="checkbox"/> Dép.	<input type="checkbox"/> Rég.	<input type="checkbox"/> Interreg.	<input type="checkbox"/> Nat.	<input type="checkbox"/> Internat.
Plongeon :	<input type="checkbox"/> Dép.	<input type="checkbox"/> Rég.	<input type="checkbox"/> Interreg.	<input type="checkbox"/> Nat.	<input type="checkbox"/> Internat.
Water-Polo :	<input type="checkbox"/> Dép.	<input type="checkbox"/> Rég.	<input type="checkbox"/> Interreg.	<input type="checkbox"/> Nat.	<input type="checkbox"/> Internat.

2. **Tests ENF**

ENF1-Sauv'nage	<input type="checkbox"/>
ENF2-Pass'sports de l'eau	<input type="checkbox"/>
ENF3-Pass'compétition	<input type="checkbox"/>

3. **Titre d'officiel**

Précisez le titre, le niveau et la discipline : _____

4. **Titres ENF**

ENF1	<input type="checkbox"/>	Assistant	<input type="checkbox"/>	Évaluateur	<input type="checkbox"/>	Précisez la discipline : _____
ENF2	<input type="checkbox"/>	Assistant	<input type="checkbox"/>	Évaluateur	<input type="checkbox"/>	Précisez la discipline : _____
ENF3	<input type="checkbox"/>	Assistant	<input type="checkbox"/>	Évaluateur	<input type="checkbox"/>	Précisez la discipline : _____

5. Niveau d'étude, diplômes scolaires et universitaires

	Aucun	Brevet des collèges	CAP / BEP	BAC	BTS / DUT	Licence	Autre (préciser)
Date d'obtention							
Précisions :							

6. Diplômes sportifs

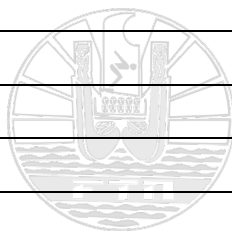
	BEES 1 ^{er}	BEES 2 ^{ème}	BPJEPS	DEJEPS	Brevet Fédéral	Autre :
Date d'obtention						
Précisions :						

VOTRE EXPERIENCE PERSONNELLE

1. Avez-vous de l'expérience dans le domaine de l'animation ?

OUI NON

Si OUI, précisez le nombre d'années, dans quelle structure, sur quel public, les diplômes dans ce domaine... :



2. Avez-vous de l'expérience dans le domaine de l'enseignement et/ou de l'entraînement ?

OUI NON

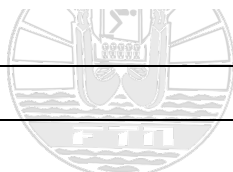
Si OUI, précisez le nombre d'années, dans quelle structure, sur quel public, les diplômes dans ce domaine... :

2. Quelles compétences aimeriez-vous développer ?

Précisez :

3. Quelles sont vos attentes, pourquoi venez-vous en formation ?

Précisez :



Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis,

Fait à _____, le ____ / ____ / ____
(Signature du candidat)

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

ATTENTION ! Aucun dossier INCOMPLET ne sera pris en compte.

Réservé au candidat		RESERVE A L'INFP
Pièces à fournir obligatoirement pour tous les candidats		
<input type="checkbox"/>	1 photo d'identité récente collée ou agrafée sur la 1ère page	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Chèque de 5000 F CFP à l'ordre de la fédération tahitienne de natation pour les frais de dossier (non-remboursable)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Une autorisation parentale pour les mineurs accompagnée de la fiche sanitaire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Curriculum Vitae détaillé précisant votre expérience professionnelle et sportive	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Photocopie d'une pièce d'identité avec photo, en cours de validité (Carte nationale d'identité, passeport)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation d'assurance en responsabilité civile en cours de validité	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation de licence FFN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Certificat médical attestant de la capacité à suivre la formation et à pratiquer les activités aquatiques et de la natation, datant de moins de 3 mois (modèle p.6)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Un extrait de casier judiciaire bulletin n°3 datant de moins de 3 mois	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copie de tous les diplômes justifiant des dispenses ou certains UC par équivalence (BNSSA, BF1, BF2, BPJEPS AAN)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Engagement du président de club d'accueil , précisant son accord pour l'accueil d'un stagiaire en formation en MSN au sein du club (p.7)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Engagement d'un tuteur du club d'accueil du stagiaire lors de son stage en situation (p.7)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Si une structure finance tout ou partie de votre formation, une attestation de prise en charge des frais pédagogiques avec signature et cachet du président de la structure	<input type="checkbox"/>
Pièces à fournir en plus pour les candidats aux BF1-BF2-BF3		
<input type="checkbox"/>	Attestation de formation aux Premiers Secours Civiques de niveau 1 (PSC 1) ou son équivalent	<input type="checkbox"/>
Pièces à fournir en plus pour les candidats au MSN		
<input type="checkbox"/>	Attestation de formation aux Premiers Secours en Équipe de niveau 1 (PSE 1) + sa formation continue à jour si nécessaire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation du Directeur Technique de la natation justifiant d'une performance de niveau régional au moins en natation course (grille de référence p.8) ou copie du Brevet fédéral 1er degré de la Fédération française de natation à jour de la formation continue ou justificatif permettant d'attester de deux années de licence non consécutives issues d'une pratique compétitive ou de loisirs, quelle que soit la discipline au sein de la Fédération française de natation	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Ce dossier COMPLET est à rendre avant le 26 décembre 2022, délai en rigueur

CADRE RESERVE A L'INFP	
Réception du dossier	Pièces vérifiées et dossier certifié conforme
Le :	Par :
<input type="checkbox"/> DOSSIER CONFORME <input type="checkbox"/> DOSSIER NON CONFORME MOTIF : _____	Cachet de l'O.F.

Certificat médical de non contre-indication à l'exercice des activités pratiquées au cours de la formation et à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation pour ceux qui y sont soumis - Validité = moins d'un an

« Je soussigné(e),, docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu du test ainsi que des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire à la mention « activités aquatiques et de la natation » du 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'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 normales ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes :

***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 1/0 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.

***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, avec un 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(la) candidat(e) à la mention « activités aquatiques et de la natation » du brevet professionnel, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « éducateur sportif » est amené à :

- encadrer et enseigner des activités aquatiques d'éveil, de découverte, d'apprentissages pluridisciplinaires, d'apprentissage des nages 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 - 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 - 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(la) candidat(e) vers le dispositif mentionné ci-dessus.

Engagements

Engagement du STAGIAIRE

Je soussigné(e), _____ m'engage à suivre la totalité de la formation :

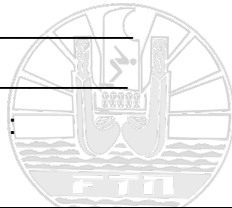
- BF1**
- BF2**
- BF3**
- MSN**

Date : _____ Signature :

Engagement du PRESIDENT

Je soussigné(e), _____
président du club : _____ m'engage à accompagner le stagiaire
dans sa formation et atteste avoir lu les conditions d'organisation de la formation.

Mail : _____
Tél. : _____
Date : _____ Signature :



Engagement du TUTEUR

Je soussigné(e), _____ en tant qu'éducateur et/ou entraîneur du
club d'accueil : _____ m'engage à assurer la fonction de tutorat
sur la totalité de la formation du stagiaire.

Je suis à jour des formations continues et/ou CAEPMNS, expérimenté depuis 1 an en tant que diplômé et
titulaire du diplôme :

- BF2/BF3/BF4/BF5**
- MSN**
- BEESAN**
- DEJEPS**
- BEES2° et/ou DESJEPS**

J'atteste avoir lu les conditions d'organisation de la formation.

Mail : _____
Tél. : _____
Date : _____ Signature :

Autorisation « droit à l'image » et de traitement des données personnelles

Je soussigné(e), _____, autorise n'autorise pas l'INFP à utiliser, sans contrepartie financière, mon image et mes propos, captés dans le cadre des activités de l'établissement, à les enregistrer et les exploiter à des fins d'information et de promotion de l'établissement, à les publier sur les supports de communication papier, analogiques, numériques ou électroniques, connus ou à connaître, de l'INFP.

La présente autorisation est consentie à l'INFP, pour la durée nécessaire aux opérations de communication et d'archivage. Elle ne sera rétro cédée à aucun individu, organisme, partenaire ou société tiers.

Date : _____ Signature :

Autorisation parentale (pour les mineurs)

Je soussigné(e), _____

responsable légal(e) autorise : _____

à suivre la formation la formation :

- BF1**
- BF2**
- BF3**
- MSN**



et à participer à toutes les activités dans le cadre de sa formation et certifie l'exactitude de ses informations.

J'autorise l'organisme de formation à utiliser le droit à l'image et le traitement des données personnelles dans le contexte de la formation.

Mail : _____

Tél. : _____

Date : _____ Signature :

Fiche sanitaire (pour les mineurs)

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour les séjours de l'enfant. Elle vous évite de vous démunir de son carnet de santé.

Le mineur :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de Naissance : _____

Sexe : Féminin Masculin

Les vaccins sont-ils à jour ?

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Date dernier rappel	Vaccins recommandés	Oui	Non	Date
Diphtérie				BCG			
Tétanos				Coqueluche			
Poliomyélite				Hépatite B			
				Pneumocoque			
				Méningocoque			
				Rougeole, Oreillon, Rubéole			
				Autre			

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.

Quel est son médecin ou son dispensaire habituel ?

NOM : _____ Lieu d'exercice : _____ N° téléphone : _____

Le mineur 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.

Le mineur a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Asthme R.A.A. Épilepsie (ou autre malaise) avec risque de perte de connaissance

Otite Diabète Autisme Autres :

Quels sont les précautions à prendre et les soins éventuels à apporter : _____

A-t-il été malade ces 6 derniers mois ?

Oui

Non

Précisez : _____

A-t-il été opéré ces 6 derniers mois ?

Oui-Date : _____ Non

Précisez : _____

A-t-il des allergies (alimentaires, médicamenteuses ou autres) ?

Oui

Non

Si oui, précisez le type d'allergie, la cause, les signes apparents et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) : _____

Les recommandations :

Le mineur porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...précisez : _____

Responsable du mineur :

Nom : _____ Prénom : _____

Lieu de résidence : _____ Téléphone portable : _____

Je soussigné(e), responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, les mesures (traitements médicaux et hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de santé du mineur.

Date : _____ Signature du responsable légale :



Grille de performance MSN

Grille de performance d'un niveau régional en Natation Course / Eau Libre. La performance est effectuée selon les règles de la FINA, en présence obligatoire du directeur technique de la FTN, soit sur une compétition officielle FFN, soit le jour des tests de sélection du MSN.

Dames	EPREUVES	Messieurs
32.00	50 NL	28.00
1:09.50	100 NL	1:01.50
2:31.50	200 NL	2:16.50
5:17.00	400 NL	4:50.00
10:53.00	800 NL	10:03.50
20:58.50	1500 NL	19:08.50
37.00	50 Dos	32.50
1:19.00	100 Dos	1:10.00
2:49.50	200 Dos	2:33.00
40.50	50 Brasse	35.50
1:28.50	100 Brasse	1:18.00
3:09.50	200 Brasse	2:48.50
34.00	50 Papillon	30.50
1:16.50	100 Papillon	1:08.00
2:48.50	200 Papillon	2:31.00
2:53.00	200 4 Nages	2:34.50
6:05.00	400 4 Nages	5:29.00

