



# SAUVETEURS SECOURISTES DE LA VALLÉE DES GAVES

Association affiliée à la fédération française de sauvetage et de secourisme n°5238

Siège social : 1 rue du Bourg, l'ancienne école - 65400 Lau-Balagnas

Web : [www.assvg-65.over-blog.com](http://www.assvg-65.over-blog.com)

Mail : [emeline.assvg@gmail.com](mailto:emeline.assvg@gmail.com)

N° SIRET : 791 928 500 00010

N° d'organisme de formation : 73 65 00740 65

Organisme référencé : Qualiopi



[www.ffss.fr](http://www.ffss.fr)

## CAEPMNS Dossier d'inscription

Votre identité :

Civilité :

Photo  
d'identité

à

Coller ici

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Nom marital : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Département de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Vos coordonnées personnelles :

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Votre adresse mail @ : \_\_\_\_\_

Calendrier des Formations :

**Session du 6 septembre 2023 au 8 septembre 2023**

Piscine intercommunale Lau Folies à LAU-BALAGNAS (65)

Possibilité de changement de lieu d'intervention, vous serez informé à J-5 de votre entrée en formation

Votre situation professionnelle :

Fonction publique territoriale

Fonction publique d'Etat

Salarié du Privé

Saisonnier

Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Mode de financement de la formation :



# SAUVETEURS SECOURISTES DE LA VALLÉE DES GAVES

Association affiliée à la fédération française de sauvetage et de secourisme n°5238

Siège social : 1 rue du Bourg, l'ancienne école - 65400 Lau-Balagnas

Web : [www.assvg-65.over-blog.com](http://www.assvg-65.over-blog.com)

Mail : [emeline.assvg@gmail.com](mailto:emeline.assvg@gmail.com)

N° SIRET : 791 928 500 00010

N° d'organisme de formation : 73 65 00740 65

Organisme référencé : Qualiopi



[www.ffss.fr](http://www.ffss.fr)

.. Financement personnel :

.. Financement par l'employeur :

Nom du service gestionnaire de l'entreprise, adresse précise et nom de la personne ressource :

---

## Pièces annexes à envoyer avec votre dossier d'inscription :

**Une photo d'identité** à coller à l'emplacement réservé supra

**Photocopie** recto-verso de la **carte d'identité** ou du passeport ou du titre de séjour (pour les étrangers)

**Chèque d'un montant de 171,00 €** libellé à l'ordre de la « Ligue Midi-Pyrénées FFSS » pour un financement personnel.

Une attestation de prise en charge de votre employeur ou de votre OPCO (au cas où vous bénéficiez d'un financement de la formation).

**2 enveloppes** demi-format (A5 : 161mmx229mm) affranchies au tarif à 50 gr et **1 enveloppe** format normal affranchie au tarif à 20 gr et libellées au nom et à l'adresse du candidat.

**Photocopie de l'attestation initiale PSE1** (secours en équipe de niveau 1) et la **photocopie de l'attestation de formation continue PSE1 2022 ou 2023**. Cette pièce est obligatoire pour les MNS en exercice : elle sera exigée à l'entrée du stage pour l'obtention du CAEP. Ce document pourra être remis lors du 1<sup>er</sup> jour du stage

**Photocopie de votre diplôme :**

- o BEESAN
- o Diplôme de MNS
- o BPJEPS Activités Aquatiques + CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique /
- o BPJEPS Activités Aquatiques et de la Natation
- o DEJEPS perfectionnement sportif mention : natation sportive ou natation synchronisée ou plongeon ou water-polo + CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique
- o Dernière CAEPMNS

**Certificat médical de non contre-indication** à l'exercice de la profession de Maître-Nageur Sauveteur daté de moins de 3 mois à la date de démarrage du stage (utiliser le modèle spécifique BEESAN joint dans ce dossier) :

**Ne pas fournir de photocopie, ce document pourra être remis le 1<sup>er</sup> jour du stage.**



# SAUVETEURS SECOURISTES DE LA VALLÉE DES GAVES

Association affiliée à la fédération française de sauvetage et de secourisme n°5238

Siège social : 1 rue du Bourg, l'ancienne école - 65400 Lau-Balagnas

Web : [www.assvg-65.over-blog.com](http://www.assvg-65.over-blog.com)

Mail : [emeline.assvg@gmail.com](mailto:emeline.assvg@gmail.com)

N° SIRET : 791 928 500 00010

N° d'organisme de formation : 73 65 00740 65

Organisme référencé : Qualiopi



[www.ffss.fr](http://www.ffss.fr)

**Dossier à renvoyer au plus tard le 18/08/2023 à :**

**Madame Pardo Nieto Emeline**

Association des Sauveteurs Secouristes de la Vallée des Gaves

1 rue du Bourg, l'ancienne école

65 400 LAU-BALAGNAS

Contact : Pardo Nieto Emeline

Mail : [emeline.assvg@gmail.com](mailto:emeline.assvg@gmail.com)



# SAUVETEURS SECOURISTES DE LA VALLÉE DES GAVES

Association affiliée à la fédération française de sauvetage et de secourisme n°5238

Siège social : 1 rue du Bourg, l'ancienne école - 65400 Lau-Balagnas

Web : [www.assvg-65.over-blog.com](http://www.assvg-65.over-blog.com)

Mail : [emeline.assvg@gmail.com](mailto:emeline.assvg@gmail.com)

N° SIRET : 791 928 500 00010

N° d'organisme de formation : 73 65 00740 65

Organisme référencé : Qualiopi



[www.ffss.fr](http://www.ffss.fr)

## Modèle de certificat médical de non contre-indication à l'exercice de la profession de maître-nageur sauveteur

« Je soussigné(e), ....., docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance de la nature des épreuves de la session d'évaluation du certificat d'aptitude à l'exercice de la profession de maître-nageur sauveteur, certifie avoir examiné M./Mme ....., candidat(e) à ce certificat, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente à l'exercice de la profession.

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.

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)