BPJEPS ACTIVITES AQUATIQUES ET DE LA NATATION

DOCUMENTS A JOINDRE DANS VOTRE ESPACE

☐	1 photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou titre de séjour en cours de validité. **Le permis de conduire n'est pas recevable.**
☐	1 photo à insérer dans le profil
☐	1 attestation d'assurance en responsabilité civile privée en cours de validité
☐	1 certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement des activités du BPJEPS Activités Aquatiques et de la Natation, daté de moins de 3 mois au jour du déroulement des tests préalables et de moins de 1 an à la date d'entrée en formation (voir modèle type)
☐	1 attestation de 400 mètres nage libre en 7 minutes et 40 secondes maximum (voir modèle type)
☐	1 photocopie de votre PSE1 ou PSE2 en cours de validité
☐	1 photocopie de votre BNSSA en cours de validité
☐	1 copie de vos diplômes sportifs (bénéficiant d'équivalence)
☐	1 CV et une lettre de motivation
☐	1 photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale mentionnant les droits actuels en cours de validité à la date d'entrée en formation
☐	1 copie du certificat individuel de participation à la Journée d'Appel de Préparation à la Défense (candidats ayant entre 18 et 24 ans) ou 1 copie de l'attestation de recensement (pour les candidats ayant moins de 18 ans, n'ayant pas fait la JAPD)
☐	1 chèque de 61 € pour les frais de dossier (si non effectué par CB), libellé à l'ordre du MUC Omnisports Et à envoyer au MUC Omnisports Département Formation – 150 rue François Joseph Gossec – 34070 MONTPELLIER

POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI + FINANCEMENT REGION	
☐	Attestation d'inscription et avis de situation Pôle Emploi datés de moins de 1 mois au démarrage de formation
☐	Se rapprocher des prescripteurs pour la fiche deprescription papier ou dématérialisée

POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	
☐	Avis d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française du Sport Adapté ou désigné par la commission des droits et de l'autonomie despersonnes en situation de handicap sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée

CERTIFICAT MEDICAL*

Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport

Spécialité : Educateur Sportif

Mention : Activités Aquatiques et de la Natation

Le certificat médical doit dater de moins de 3 mois au jour du déroulement des tests préalables et de moins de 1 an à la date d'entrée en formation

Je soussigné(e), ..., docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu 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'Education 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'exercice et à l'encadrement de ces activités physiques et sportives concernées par le diplôme.

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 1/10 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.

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 MÉDECIN :

A. – Activités pratiquées au cours de la formation :

Le candidat 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, 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. – Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap :

La réglementation du diplôme prévoit que le délégué régional académique à la jeunesse à l'engagement et au sport 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.

ATTESTATION DE 400 MÈTRES NAGE LIBRE EN 7 MINUTES ET 40 SECONDES MAXIMUM

Tous les champs de cette attestation doivent être remplis pour la rendre recevable.

Objet : Attestation de réussite au 400 mètres nage libre en moins de 7 minutes 40 secondes en vue de l'entrée en formation au brevet professionnel de la jeunesse de l'éducation populaire et du sport, spécialité "éducateur sportif" mention "Activités aquatiques et de la natation".

Je soussigné(e), Nom_____ , Prénom_____,

Intitulé du diplôme :_____,

Diplôme N° :_____,

Carte professionnelle N° :_____, délivrée par le service :_____,

Certifie que M./Mme_____, né(e) le_____, à _____ domicilié(e):_____,
CP + Ville:_____ , a effectué sans aide et sans matériel :

Intitulé du test – distance de 400 mètres nage libre dans un temps de _____minutes_____secondes_____.

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

Date de la réalisation :_____/_____/_____

Lieu de la réalisation : _____

Signature du certificateur : _____

Signature du titulaire : _____

Fait pour servir et faire valoir ce que de droit.