Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFET DE LA RÉGION GUYANE

Direction de la Jeunesse,
des Sports et de la Cohésion Sociale

CERTIFICAT D'APTITUDE A L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE MAITRE NAGEUR SAUVETEUR

Session du 15 au 19 mai 2017

Demande de participation au stage

NOM : ..... PRENOM .....

NOM DE JEUNE FILLE : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

LIEU DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

COURRIEL :.....

TELEPHONE : 0594 ..... : ou 0694.....

Sollicite mon inscription au stage du C.A.E.P.M.N.S. qui se déroulera du :
du 15 au 19 mai 2017

Votre activité de MNS est-elle permanente ? O ☐ N ☐
ou
saisonnière ? O ☐ N ☐

N° diplôme MNS : .....

N° diplôme BEESAN : .....

Date de la dernière révision : ...../...../.....

Etes vous agent d'une collectivité territoriale : O ☐ N ☐
si oui, laquelle : .....

quel(s) est (sont) votre (vos) diplôme(s) en secourisme ? :
.....

Fait à ....., le .....

Signature

Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de la Guyane
2 100 **route de cabassou -** Lieu dit « la verdure » 97300 CAYENNE CEDEX
Téléphone : 05 94 25 53 00 – Télécopie : 05 94 25 53 29
Adresse électronique : djscs973@drjscs.gouv.fr

PIECES A FOURNIR :

- ❑ Une demande d'inscription sur papier libre
- ❑ Photocopie du diplôme conférant le titre de maître nageur sauveteur
- ❑ Une photocopie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport, ….)
- ❑ Photocopie du dernier CAEP MNS
- ❑ une photocopie du certificat de compétences « premiers secours en équipe de niveau 1 » ou son équivalent
- ❑ Une photocopie de l'attestation de formation continue annuelle
- ❑ **Un chèque d'un montant de 150 € libellé à l'ordre de L'ASSOCIATION SUBCAYMAN** , pour participation aux frais pédagogiques
- ❑ Deux enveloppes timbrées au tarif en vigueur (demi format : 161mmx229mm), libellées à l'adresse du candidat.
- ❑ Certificat médical rédigé selon le modèle type ci-joint, daté de moins de trois mois à la date du stage.

PROCEDURE D'INSCRIPTION :

- ❑ Les dossiers d'inscription doivent être déposés **au moins 1 mois avant la date du stage** à la DIRECTION DE LA JEUNESSE DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE **de GUYANE**
- ❑ L'effectif maximal par stage est fixé réglementairement à 15 personnes.
- ❑ Les dossiers sont traités par ordre d'arrivée dans le service
- ❑ **L'inscription du candidat ne sera effective qu'à réception de toutes les pièces demandées.**

Fait à …….., le…….....Signature du candidat

Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de la Guyane
2 100 **route de cabassou -** Lieu dit « la verdure » 97300 CAYENNE CEDEX
Téléphone : 05 94 25 53 00 – Télécopie : 05 94 25 53 29
Adresse électronique : djscs973@drjscs.gouv.fr

CERTIFICAT MEDICAL

Exigé pour tout(e) candidat(e) à la formation du Brevet d'état d'éducateur sportif du premier degré Option : ACTIVITES DE LA NATATION, ainsi qu'au stage d'Aptitude à l'Exercice de la Profession de Maître Nageur Sauveteur (C.A.E.P. M.N.S.)

Je, soussigné(e), ……., docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance de la nature des épreuves de la session d'évaluation ce certificat d'aptitude à l'exercice de la profession de maître-nageur-sauveteur, certifie avoir examiné
M./Mme ……candidate (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 :

ACUITE VISUELLE

- 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 particulier 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 (énucléation par exemple) constitue une contre-indication.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et faire valoir ce que de droit.

Fait à , le
(Signature et cachet du médecin)

Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de la Guyane
2 100 **route de cabassou -** Lieu dit « la verdure » 97300 CAYENNE CEDEX
Téléphone : 05 94 25 53 00 – Télécopie : 05 94 25 53 29
Adresse électronique : djscs973@drjscs.gouv.fr

NOTE A L'ATTENTION DES CANDIDATS

- Prière de vous munir des matériels suivants :

- Nécessaire de prise de notes.
- Palmes, masque et tuba en bon état d'utilisation

- Fournir à l'ouverture du stage :

- Le certificat médical si non fourni dans le dossier, (modèle dans le dossier d'inscription).

Une attestation de présence ainsi qu'un reçu pourront vous être délivrés à l'issue du stage.

IMPORTANT : toute prise en charge financière par une structure devra faire l'objet d'une **convention de stage**, qui sera fournie en même temps que le dossier d'inscription (document inclus dans ce dossier). Si la convention ne peut pas être fournie à ce moment-là, votre place ne sera retenue que si vous fournissez, à la place de la convention, **un chèque de 150 € libellé à l'ordre de L'ASSOCIATION SUBCAYMAN** Ce chèque ne sera encaissé qu'à l'issue du stage, si la convention n'a toujours pas été fournie.

DOSSIER A RETOURNER **COMPLET** AU SERVICE ORGANISATEUR AVANT

LE 14 avril 2017

AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA ACCEPTE

Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de la Guyane
2 100 **route de cabassou -** Lieu dit « la verdure » 97300 CAYENNE CEDEX
Téléphone : 05 94 25 53 00 – Télécopie : 05 94 25 53 29
Adresse électronique : djscs973@drjscs.gouv.fr