



# CAEPMNS - 2025

**TARIF : 195 €**

	DATES	LIEUX	DPT
<input type="checkbox"/>	Du 9 au 11 Avril 2025	CNI de Vénissieux – 16 Av. Du DR J. Levy – 69200 Vénissieux	69
<input type="checkbox"/>	Du 3 au 5 Septembre 2025	CN Guy Chatel – Rte des Iles – 74130 AYZE	74
<input type="checkbox"/>	Du 10 au 12 Septembre 2025	CNI de Vénissieux – 16 Av. Du DR J. Levy – 69200 Vénissieux	69
<input type="checkbox"/>	Du 8 au 10 octobre 2025	Piscine de Vaujany - C108 Rte des Combes, 38114 Vaujany	38
<input type="checkbox"/>	Du 12 au 14 Novembre 2025	CNI de Vénissieux – 16 Av. Du DR J. Levy – 69200 Vénissieux	69
<input type="checkbox"/>	Du 26 au 28 Novembre 2025	CN Bugey Cotière – Avenue de Bering - 01500'Ambérieu en Bugey	01
<input type="checkbox"/>	Du 17 au 19 Décembre 2025	CNI de Vénissieux – 16 Av. Du DR J. Levy – 69200 Vénissieux	69

## IDENTITE

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance (ville + département) : \_\_\_\_\_

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

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :** Nom – Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- Personnes en situation de handicap : contacter le référent sur le mail [ch@almns.org](mailto:ch@almns.org) pour élaboration du dossier.
- Personnes prises en charge par leur employeur : Contacter le secrétariat sur le mail [info@almns.org](mailto:info@almns.org) pour montage du dossier de prise en charge **avant l'envoi du dossier d'inscription.**
- Personnes susceptibles d'être prises en charge par le Pôle Emploi : contacter le secrétariat sur le mail [info@almns.org](mailto:info@almns.org) pour montage du dossier de prise en charge **avant l'envoi du dossier d'inscription.**

## PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER

Copie de votre carte d'identité <b>recto - verso</b>	
Photo d'identité	
Copie du diplôme conférant le titre de Maître-Nageur Sauveteur & de votre dernier CAEPMNS	
Copie <b>du PSE1 initial</b> ou équivalent + dernière attestation de formation continue ( <b>FCPSE</b> )	
Certificat médical ( <b>uniquement celui transmis</b> ) : <b>ATTENTION IL DOIT ETRE DATE DE MOINS DE 3 MOIS A LA DATE DE FORMATION</b>	
Le règlement : chèque à l'ordre de A L'EAU MNS ou virement (joindre preuve du virement) : IBAN FR7617806003973940117700005 - BIC AGRIFRPP878	

## ATTENTION : VOTRE INSCRIPTION SERA EFFECTIVE SOUS RESERVE :

- De place disponible
- Que vous ayez transmis votre dossier **COMPLET** au moins **1 mois** avant le début de la session.
- Que votre prise en charge (si il y a lieu) ait été validée par votre employeur ou l'organisme payeur, ou que votre règlement nous soit parvenu.

ALMNS - Organisme de Sécurité Civile - Association déclarée en Préfecture sous le n° 1/34320 et au JO le 18/01/94

Centre de formation enregistré sous le n°82690646969, préfecture Rhône Alpes

60 rue Lacouture 69500 BRON - Tél : +33 (0)4 72 81 93 69 - Fax : +33 (0)4 72 81 78 44 – @ [info@almns.org](mailto:info@almns.org) - <http://www.aleaumns.com>

AFFILIATION FP MNS



## CONVENTION DE FORMATION

Entre A L'EAU MNS & NOM - Prénom .....

Il est conclu une convention de formation professionnelle en application des articles L6353-3 & L6353-7 du code du travail.

I. **OBJET** : En exécution de la présente convention, l'OF s'engage à organiser une action de formation intitulée : **CAEPMNS**.

Il s'engage à respecter le programme, les objectifs et les moyens, déterminés par le référentiel national correspondant, ainsi que la nature de la sanction de la formation dispensée et la qualification des formateurs chargés de délivrer cette formation.

### II. NATURE & CARACTERISTIQUES

- **Intitulé de la formation : CAEPMNS**

- **Nature de l'action de la formation** : N° 2 - action d'adaptation et de développement du salarié  
(conformément à l'article L.6313-1 de la partie VI du code du travail)

- **Date(s) de la formation** (à compléter suivant la session choisie) : Du ..... au .....

- **Horaires de la formation** : .....

- **Lieu de formation** (à compléter suivant la session choisie) : .....

- **Nombre d'heures** : 21 h

#### Programme de formation :

Objectif de la formation : A l'issue de la formation le stagiaire aura reçu le maintien des acquis et les différentes nouveautés quant à la réglementation en vigueur et les nouveautés techniques face à un métier en constante évolution.

1/ évolution de l'environnement professionnel :

- Différents lieux de pratique des activités aquatiques ;
- Enseignement et animation des activités aquatiques ;
- Évolution en matière de sécurité ;
- Santé et sécurité des pratiquants ;
- Cadre réglementaire d'exercice.

2/ procédures de secours :

- Mise en œuvre de techniques et de matériels spécifiques prenant en compte les évolutions nouvelles ;
- Compréhension des stratégies à mettre en place pour assurer la sécurité des usagers et prévenir les comportements à risques ;
- Présentation de cas concrets permettant d'appréhender l'intervention en cas d'incident ou d'accident lié à la sécurité du milieu ;
- Comportement et gestes à réaliser en cas d'incident ou d'accident.

3/ L'évaluation comprend les deux épreuves suivantes

Epreuve n°1 : en nage ventrale, avec palmes, effectuée en continu, sur une distance de 300 mètres

Epreuve n° 2 : a) parcours de sauvetage simulant une intervention sur une noyade comprenant : - le déclenchement des secours - une recherche de victime - la récupération de la victime - le dégagement puis le remorquage de la victime - la sortie d'eau de la victime - le bilan et la mise en sécurité de la victime b) Ce parcours est suivi d'un entretien

### III. PRE REQUIS

- Etre titulaire du BP JEPS AAN - MNS ou BEESAN ou équivalent
- Etre titulaire du PSE1 & **à jour de Formation continue**



#### **IV. Engagement de participation**

Le bénéficiaire s'engage à assurer la présence des participants inscrits aux dates lieux & heures prévus ci-dessus.

Le stagiaire s'engage également à suivre la totalité de la formation et à respecter le règlement intérieur dont il a pris connaissance préalablement

#### **V. PRIX DE LA FORMATION**

Le coût de la formation , objet de la convention s'élève à **195.00 € TTC\*** \* Exonération de TVA en fonction de l'article 293B du CGI. Cette somme couvre l'intégralité des frais engagés par l'organisme de formation pour cette session. Les frais de déplacement & de repas restant à la charge du bénéficiaire.

#### **VI. MODALITE DE SANCTION DE LA FORMATION**

**Validation de fin de formation** : la formation est validée par un examen organisé par la DRAJES.

#### **VII. NON REALISATION DE LA PRESTATION**

L'Association se réserve le droit de reporter ou d'annuler la formation si les conditions d'exploitation ne sont pas réunies (manque de participants pour la création du groupe ...). La formation sera remboursée intégralement.

#### **VIII. DEDOMMAGEMENT - REPARATION - DEDIT**

En cas d'annulation de la part du demandeur, dans un délai de 15 jours avant la date de démarrage, il s'engage au versement de 30 % du montant de la formation soit 42.00 € à titre de dédommagement. Cette somme de 42 € n'est pas imputable sur l'obligation de participation au titre de la formation professionnelle continue de l'entreprise et ne peut faire l'objet d'une demande de remboursement ou de prise en charge par l'OPCA.

Le bénéficiaire peut résilier la présente convention et interrompre la formation en cas de force majeure dûment reconnue et justifiée par lettre recommandée. Dans ce cas, seules les heures de formation effectivement dispensées seront dues au prorata.

L'Association se réserve le droit de renvoyer le stagiaire de la formation en cas de manquement grave au règlement (absences répétées et /ou injustifiées – comportement inadapté...) Dans ce cas, la totalité de la formation sera facturée..

#### **VII - REGLEMENT DE LA FORMATION**

Le règlement du demandeur doit être transmis avec le dossier d'inscription. En cas de litige le tribunal de commerce de Lyon sera seul compétent.

#### **VIII EFFET DE LA CONVENTION**

La présente convention prend effet à la date de signature.

Fait à Bron, le. ....  
Pour le stagiaire  
(Nom, Prénom)  
Lu et approuvé

Pour l'organisme de formation



## REGLEMENT INTERIEUR

### **PARTIE I : GENERALITES**

Les horaires d'ouverture de l'association sont de 8h à 12h & de 14h à 17h.

En application du décret n° 92-478 du 29 mai 1992, il est formellement interdit de fumer dans la totalité de l'établissement (y compris les toilettes). Il est également interdit de jeter les mégots par terre.

Il est formellement interdit d'apporter au sein du centre de formation alcool et autres substances illicites.

Tout prosélytisme est interdit (religieux – politique...)

Laisser les lieux propres et rangés (matériel pédagogique nettoyé), lumières éteintes.

L'association décline toutes responsabilités en cas de vol ou de dégradation du matériel personnel.

Le matériel à disposition des moniteurs n'est pas accessible aux stagiaires.

Les stagiaires ne sont pas autorisés à utiliser le téléphone. Les messages seront transmis aux pauses des cours.

Le photocopieur sera utilisé à des fins pédagogiques et administratives, sous la responsabilité du secrétariat.

Le stagiaire autorise le Centre de formation à filmer ou photographier les scènes de mise en situation.

### **PARTIE II : LE STAGIAIRE**

1) L'inscription : Tout candidat susceptible de suivre une formation, doit au préalable avoir rempli un dossier d'inscription concernant ladite formation. Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

La totalité du règlement devra être joint au dossier d'inscription, un chèque sera encaissé dès réception du dossier en guise de réservation. En cas d'annulation de formation après remise de dossier, le stagiaire se verra prélevé 40 % du montant de la formation pour frais de dossier.

#### 2) La déroulement de la formation :

Le stagiaire qui s'engage à suivre une formation au sein de notre établissement devra avoir un comportement conforme à l'éthique de l'association, être assidu et ponctuel.

En cas d'absence, prévenir ou laisser un message avant le début de la formation.

Une tenue correcte est exigée, les téléphones portables devront rester éteints tout au long de la formation.

En dehors des heures de formation le stagiaire ne doit pas rester seul dans les locaux sans la présence du formateur – y compris le temps des repas (sauf accord de la direction).

L'hébergement et la nourriture sont à la charge du stagiaire.

Toute présence de personnes extérieures à la formation est interdite sans l'accord préalable du secrétariat.

L'association se réserve le droit de présenter ou non un candidat à un examen. L'association s'engage néanmoins à former chaque stagiaire sur la totalité de la formation en cours, hors absence et retard du stagiaire.

Les horaires, les jours et lieux des formations peuvent être changés à tout moment. Le stagiaire en sera informé par téléphone, courrier, courriel ou d'une séance à l'autre, sans explication, ou justification, ni remboursement partiel ou total de la formation.

Toute formation commencée est due. Aucune formation ne sera remboursée sauf avis contraire de la direction.

#### 3) Le matériel :

La dégradation ou le vol du matériel entraînent l'exclusion définitive du stagiaire et un dépôt de plainte. Le matériel volontairement dégradé sera facturé - Aucun remboursement de formation ne sera effectué.

Le matériel pédagogique mis à disposition sera rangé par les stagiaires aidés par le formateur.

**Ignorer le contenu de ce règlement ne peut en aucun cas servir de prétexte à son manquement.**



# FICHE DE SOUHAITS

Cette fiche vous sert à nous proposer des thèmes que vous souhaiteriez voir aborder.  
Merci de poser également vos questions sur celle-ci.

Quels sont les thèmes que vous souhaitez voir lors de votre CAEPMNS ?

- Enseignement et animation des activités aquatiques :  
Thème ?

.....  
.....  
.....

- Présentation de cas concrets permettant d'appréhender l'intervention en cas d'incident ou d'accident lié à la sécurité du milieu :  
Thème ?

.....  
.....  
.....

- Comportement et gestes à réaliser en cas d'incident ou d'accident :  
Thème ?

.....  
.....  
.....

- Avez-vous des questions auxquelles vous aimeriez nous voir y répondre ?

.....  
.....  
.....



## ANNEXE II

### 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 la pratique et à l'encadrement des activités physiques et sportives concernées par la certification professionnelle.

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)