

# WATERFORM

FORMATIONS

V1.0 Août 2021

## DOSSIER D'INSCRIPTION

« COACH EN AQUAFITNESS ET SAUVETAGE »

**SESSION EN ALTERNANCE**

**Du 18/10/2021 au 18/10/2022**

Site :

**ARGELES SUR MER**



PHOTO  
A  
COLLER

➤ **Documents à joindre au dossier d'inscription (non-agrafé SVP) :**

- La fiche de renseignements personnels
- Une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité valable
- Une photo d'identité (à coller ci-dessus)
- Le certificat médical, fournit en annexe, complété et datant de **moins de trois mois à la date des tests** (tout autre certificat sera refusé)
- Photocopie d'un des diplômes suivants si vous en êtes déjà titulaire :**
  - PSE1 en cours de validité
  - PSE2 en cours de validité
  - BNSSA à jour de recyclage
- Pour les français de moins de 25 ans, le certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense ou le cas échéant, l'autorisation de report
- Une enveloppe format A4 (type bulle obligatoirement) affranchie au tarif recommandé avec accusé de réception soit 6.80€ (cette enveloppe servira à l'envoi du diplôme).
- La photocopie du/des titre(s), diplômes et attestation(s) obtenu(s) donnant droit à du/des équivalence(s)
- Un chèque de 80 euros à l'ordre de **SAS WATERFORM** (cette somme correspondant aux frais administratifs d'inscription, elle restera acquise par WATERFORM, même en cas de non-présentation aux tests ou d'échec à ceux-ci).

- Retournez le dossier complet par voie postale à l'adresse suivante **avant la date butoir** (une seule relance en cas de dossier incomplet sera effectuée ; le dossier sera ensuite classé sans suite et supprimé) :

**WATERFORM,**  
**Inscription à la formation TFP « Coach Fitness dans l'eau »**  
**19 rue Maurice Ravel, 25200 MONTBELIARD**

Une fois le dossier vérifié et complet, nous vous contacterons à l'aide du mail renseigné dans le dossier pour vous spécifier les dates précises et les lieux de tests et vous y joindre votre convocation.

Situation Du Candidat		
Nom :	Sexe :	
Prénom :	Nationalité :	
Lieu de naissance :	Pays :	Département de naissance :
Date de naissance :	Age :	
Adresse :	Code postal :	Ville :
Téléphone portable :	Email :	
Numéro de sécurité sociale :		
RQTH (Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé)* : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf		

\*Pour les personnes concernées, n'hésitez pas à nous contacter directement au 03.81.90.50.05 afin d'aménager au mieux votre formation.

Niveau Scolaire, Diplôme, Attestation
<p><b>*Fournir obligatoirement une photocopie de votre diplôme.</b></p> <p><input type="checkbox"/> BEP/CAP    <input type="checkbox"/> BAC    <input type="checkbox"/> BTS    <input type="checkbox"/> Diplôme universitaire</p> <p>Quelle spécialité ?.....</p> <p><input type="checkbox"/> BAFA Complet ou <input type="checkbox"/> Théorie ou <input type="checkbox"/> Pratique</p> <p><input type="checkbox"/> BP JEPS* (précisez la mention) : .....</p> <p><input type="checkbox"/> BEES COMPLET* (précisez le degré et l'option) : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Autres Précisez : .....</p>

Situation au démarrage de la formation						
<input type="checkbox"/> Vous exercez une activité professionnelle	<input type="checkbox"/> Indépendant					
	<input type="checkbox"/> Salarié : Nom de la société : ..... Adresse de la société : ..... .....					
	<input type="checkbox"/> Agent titulaire état/collectivité Nom du service/de la collectivité : ..... Adresse : ..... .....					
	<input type="checkbox"/> Agent non-titulaire Nom du service/de la collectivité : ..... Adresse : ..... .....					
	<input type="checkbox"/> Autre : .....					
	Contrat : <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> CDI</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CDD</td> <td>Durée :</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Autre : .....</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> CDI		<input type="checkbox"/> CDD	Durée :	<input type="checkbox"/> Autre : .....
<input type="checkbox"/> CDI						
<input type="checkbox"/> CDD	Durée :					
<input type="checkbox"/> Autre : .....						
En congé individuel de formation : <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> OUI</td> <td><input type="checkbox"/> NON</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON				
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON					
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	Inscrit à l'agence Pôle Emploi de : ..... Numéro d'inscrit : ..... Depuis le : .....					
	Bénéficiaire de l'Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON					
	Bénéficiaire d'une autre allocation <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON					
	Date de fin de droit : .....					
	.....					

Cette formation se déroule en centre de formation et en entreprise (selon calendrier prévisionnel). Merci de nous fournir les coordonnées exactes de votre structure d'accueil. Dans le cas où vous n'avez pas de structure d'accueil, veuillez contacter nos services.

Dans le cadre de ces stages pratiques, l'apprenti doit obligatoirement être confronté à l'animation d'activités de fitness aquatique, à la pratique de la natation et à la surveillance aquatique. Ce dernier met alors en œuvre les connaissances acquises au cours de la formation pendant les périodes en structure.

Organisme d'accueil	
Nom de la structure de stage :	Nom du responsable :
Adresse de la structure: ..... .....	Code postal : ..... Ville : .....
Téléphone de la structure: .....	E-mail du responsable : .....@.....
Code APE (obligatoire) :	
SIRET :	

Nom et Prénom du Maître d'apprentissage\* : .....

Téléphone : .....

E-mail (en majuscules) : .....@.....

Fonction : .....

Diplôme(s) : .....

*\*titulaire d'un diplôme de niveau IV minimum dans le domaine des activités aquatiques (BPJEPS AA / BPJEPS AAN ou BEESAN) du fait de leurs connaissances et compétences (animation en face à face pédagogique, connaissances théoriques, techniques spécifiques, surveillance, etc...).*

**VOTRE FINANCEMENT****FINANCEMENT ENVISAGE**

OPCO → Préciser le nom et l'adresse de la structure de rattachement (employeur) :

Contrat d'apprentissage

Contrat de professionnalisation

Congé individuel de formation (CIF)

Compte personnel de formation (CPF)

Personnel

Pôle emploi

Autres :

Fait à

le,

(Nom et Signature)



## CERTIFICAT MEDICAL TYPE DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Pour être valable ; ce certificat doit être délivré moins **de trois mois** avant la date d'entrée en formation.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, Docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu des tests TFP « Coach Fitness dans l'eau » et des spécificités du BNSSA certifie avoir examiné M/Mme \_\_\_\_\_, Né(e) le \_\_\_\_\_, candidat(e) à cette formation, et avoir constaté(e), ce jour, aucune contre-indication médicale physiques

- A l'accomplissement des tests de sélection à l'entrée en formation
- A la pratique d'activités de fitness aquatiques
- A la pratique de la natation et du sauvetage, ainsi qu'à la surveillance des usagers des lieux de baignades

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 – TESTS DE SELECTION A L'ENTREE DU CURSUS

### 1. Réussite au Test de condition physique en milieu aquatique

Test de condition physique sur un équipement type Vélo aquatique

Durée de séquence : 30 secondes

Nombres de séquences : 3 fois

Un examinateur dans l'eau avec le candidat pour calculer le nombre de tours. Multiplier le résultat par 2 de la meilleure performance sur les 3 séquences de façon à le ramener à 60 secondes (soit 1 minute).

- Validation Test Femme si résultat est > ou égal à 80
- Validation Test Homme si résultat est > ou égal à 100

### 2. Attestation de parcours d'aisance aquatique

Parcours réalisé dans la partie d'un bassin ou d'un plan d'eau d'une profondeur maximale de 1m30.

1. Départ effectué par une chute arrière volontaire, en piscine à partir d'un tapis disposé sur l'eau et à partir d'un support flottant.
2. Se déplacer dans l'eau en brasse ou crawl sans appui plantaire sur un parcours de 15 m, passage sous une ligne d'eau, posée et non tendue
3. Recherche d'objet dans une profondeur maximale de 1m30
4. Retour sur 15 m en appui plantaire.

Le (la) candidat(e) effectue l'épreuve en condition réelle (tenue de sport et baskets aquafitness). Le port d'une combinaison, lunettes de piscine, masque, pince-nez ou tout autre matériel n'est pas autorisé.

Pour être jugé apte, le candidat doit réaliser l'épreuve, dans les conditions prescrites ci-dessus, en moins de 1 minute et 45 secondes.

### 3. Mise en situation pratique

Effectuer un 50m nage libre dans un bassin aquatique sans appui plantaire.





## Spécificité BNSSA

Pratique de la natation et du sauvetage, ainsi qu'à la surveillance des usagers des lieux de baignade. Ce sujet n'a jamais eu de perte de connaissance ou de crise d'épilepsie et présente en particulier une aptitude normale à l'effort, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à cinq mètres, ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous :

### Acuité visuelle

#### Sans correction :

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesurées séparément.

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 + i 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 au moins à 8/10

Cas particulier :

Dans le cas d'œil amblyope, le critère exigé est 10/10 pour l'autre œil corrigé.