

Inscription M.S.N

Pour qui ?

Les personnes intéressées par l'entraînement en :

- NATATION COURSE,
- NATATION ARTISTIQUE,
- WATER-POLO
- PLONGEON

Comment ?

En envoyant le dossier ci-dessous par mail **avant le 28 août 2026** à :

Cédric MAREZ - référent MSN et responsable
pédagogique de l'ERFAN
Tél : 06.47.00.68.37
erfan@auvergnerhonealpes-natation.fr

DATES À RETENIR

Date limite d'inscription :	28/08/2026
Date de début formation :	14/09/2026
Date de fin formation:	25/06/2027

 **Le nombre de places est limité à 25 stagiaires sur la formation**

Merci de nous compléter l'ensemble des éléments listés ci-dessous :

Identification du stagiaire	2
Autorisation parentale (pour les mineurs)	2
Situation professionnelle du stagiaire	3
Votre cursus de formation scolaire et universitaire	3
Votre cursus de formation aux métiers aquatiques.....	3
Vos attentes avec la formation msn de l'ERFAN AURA	4
Choix de la spécialité	4
Droit à l'image	4
Financement de la formation	5
Structure d'accueil	6
Attestation sur l'honneur	7
Documents à joindre	8
Annexes	9
Attestation de prise en charge financière par l'employeur ou l'OPCO	9

IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

Nom : Prénom :
Nom de naissance : Date de naissance :
Lieu de naissance : Département de naissance :
Nationalité :
Adresse :
Ville : Code Postal :
N° Sécurité Sociale :
Pour les stagiaires mineurs, CPAM parents (ayant droit - n° sécurité sociale) :

Êtes-vous en **situation de handicap** ? Oui Non

Coordonnées du stagiaire :

Mail : N° Téléphone :
Contact en cas d'urgence :
(Nom-prénom-N° de téléphone)

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant
l'autorise à participer à la formation organisée par l'ERFAN Auvergne Rhône-Alpes, à pratiquer des activités physiques autres que la natation et à prendre le mode de transport mis en place par les organisateurs. J'autorise également le médecin consulté en cas d'urgence à pratiquer toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

NOM et Prénom du responsable légal
Fait à _____ le _____
Signature

SITUATION PROFESSIONNELLE DU STAGIAIRE

- Salarié(e)
Dans ce cas, préciser le type de contrat : CDI CDD Autre :
Raison sociale - adresse de l'employeur et interlocuteur (nom, fonction, mail) :
- Demandeur d'emploi
 Inscrit Pôle Emploi
 Etudiant
Dans ce cas, préciser :
 Autre situation
Dans ce cas, préciser :

VOTRE CURSUS DE FORMATION SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

- Plus haut niveau scolaire :
Diplôme scolaire le plus haut obtenu :
Année d'obtention du diplôme :
Suivi d'études universitaires : Oui Non
Si oui, lesquelles :
Année d'obtention :
Suivi de formations professionnelles : Oui Non
Si oui, lesquelles :
Titre professionnel obtenu :
Année d'obtention :

VOTRE CURSUS DE FORMATION AUX METIERS AQUATIQUES

(joindre impérativement une copie des diplômes obtenus)

- Diplômes fédéraux
Dans ce cas, préciser :
 Brevet National de Sécurité et Sauvetage Aquatique (recyclage si nécessaire)
 Diplôme du BPJEPS AAN
ou possession d'un autre BPJEPS (merci de préciser) :
 Autre
Dans ce cas, préciser :

VOS ATTENTES AVEC LA FORMATION MSN DE L'ERFAN AURA

Pourquoi souhaitez-vous faire cette formation et quelles sont vos attentes ?

CHOIX DE LA SPECIALITE

- Quelle spécialité souhaitez-vous suivre ?
- Natation Course
 - Natation Artistique
 - Water-Polo
 - Plongeon

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) _____, autorise l'École Régionale de Formation aux Activités de la Natation Auvergne Rhône-Alpes à utiliser mon image pour la promotion de l'établissement et pour toutes ses productions sur les différents supports de communication connus ou à venir.

OUI NON

L'ERFAN Auvergne Rhône-Alpes, vous informe par ailleurs que votre identité et vos résultats d'examen pourront être mis en ligne sur le site internet de l'ERFAN.

Si vous vous opposez à cette mise en ligne, merci de cocher la case suivante

Fait à _____ le _____
Signature
Suivi de « *bon pour autorisation* »

FINANCEMENT DE LA FORMATION

- Financement en tant que demandeur d'emploi (inscrit à P.E.) ET sorti de formation initiale depuis plus de 9 mois

Je souhaite demander le financement de la Région (*remplir la fiche de liaison programme QUALIF*)

Je perçois l'Aide au Retour à l'Emploi (*ARE joindre justificatif*) Oui Non

- Financement personnel

Je soussigné(e)

Certifie n'avoir aucune prise en charge du coût de la formation pour laquelle je m'inscris. Je m'engage à prendre personnellement en charge, dans leur totalité, les frais de formation (*nous contacter pour le devis*).

Souhaite compléter mon financement par :

- CPF (*Compte Personnel de Formation - demande de cofinancement par internet sur « MON COMPTE FORMATION »*)
 SESAME (*DRAJES - réservé au moins de 26 ans*)

- Financement Employeur / OPCO (*compléter l'attestation de prise en charge en annexe*)

- Le financement de la formation sera pris en charge par :
- Le plan de formation interne
- CPF Transition Professionnelle
- Contrat d'Apprentissage ou contrat de professionnalisation. *Joindre impérativement la copie de votre dossier de demande de prise en charge auprès d'un OPCO (AFDAS ...)*

**Dans tous les cas, demander un devis à l'ERFAN en indiquant vos coordonnées.
Devis à retourner signé avec la mention « Bon pour Accord ».**

Je soussigné(e)

Certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et des pièces fournies.

Fait à _____ le _____
Signature

STRUCTURE D'ACCUEIL

Si vous avez déjà pris des contacts avec des structures, merci de remplir les documents suivants. Ces informations n'ont pas un caractère obligatoire. Si vous n'avez pas de contact, nous nous chargerons de vous mettre en relation avec nos partenaires.

Nous attirons votre attention sur le fait que La Ligue Auvergne Rhône-Alpes de Natation fonctionne avec un réseau de partenaires établi en Auvergne Rhône-Alpes, le choix des structures reste à son entière discrétion.

L'alternance : Les cours théoriques occuperont une partie de la semaine, l'autre partie étant dévolue aux stages en structures d'accueil.

ENGAGEMENT TUTEUR – CLUB

NOM, Prénom du tuteur
N° Téléphone
Mail
Nom du Club
N° de Licence

Je soussigné(e) titulaire (nom du diplôme)
n° de diplôme
N° de la carte professionnelle :
M'engage à assurer la fonction de tuteur pendant la formation du M.S.N. de :

Date et signature du tuteur : Date, signature du Président et tampon club :

ENGAGEMENT DU PRÉSIDENT(E) DU CLUB

NOM, Prénom du président(e):
N° Téléphone
Mail
Nom du Club

Je soussigné(e) Président(e) du club :
donne mon accord pour accueillir lors de son stage pédagogique du
Moniteur Sportif de Natation au sein du club affilié FFN.

Je déclare prendre en charge la formation du stagiaire

Fait à le
Signature

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Vous allez intégrer une formation du Moniteur Sportif de Natation ; Il s'agit de professions réglementées, et à ce titre vous devez prendre connaissance des informations qui suivent :

Selon l'Article R.212-87 du Code du sport « Toute personne suivant une formation préparant à un diplôme, un titre à finalité professionnelle ou un certificat de qualification qui souhaite exercer l'une des fonctions mentionnées au premier alinéa de l'article L.212-1 doit en faire préalablement la déclaration au préfet du département dans les conditions prévues à l'article R.212-85 ». Le préfet délivre une attestation de stagiaire (décret n°93-1035 du 31 août 1993, art.13-1). Selon les articles L 133-6, L. 227-10 et R. 227-3 du code de l'action sociale et des familles, personne ne peut exercer une fonction, à quelque titre que ce soit, en accueil collectif de mineurs, s'il a fait l'objet d'une mesure administrative de suspension / d'interdiction d'exercer ou d'une condamnation pénales incompatibles avec ces fonctions.

L'ERFAN Auvergne Rhône-Alpes s'assure du droit des stagiaires à encadrer des publics lorsque ces derniers font une demande de carte professionnelle auprès de la Préfecture de leur département.

ATTENTION : les infractions de moins de 2 ans peuvent ne pas être inscrites sur votre bulletin de casier judiciaire n°3, mais uniquement sur le n°2. Ce dernier ne peut être délivré qu'à certaines administrations ou certains organismes pour des motifs précis.

C'est pourquoi, pour entrer en formation Moniteur Sportif de Natation vous devez attester sur l'honneur n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation (vol, détention de produits stupéfiants, emprisonnement...) de nature à interdire l'exercice de la profession d'entraîneur.

Merci de compléter, de façon manuscrite, l'attestation ci-après :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, (*NOM, Prénoms*)
Né(e) le _____ à _____ (*lieu de naissance et n° département*)
affirme n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation (*réf. à l'art. L.212-9 du Code du Sport*) de nature
à m'interdire l'exercice de la profession d'entraîneur (e) sportif(tive).

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Fait à _____ le _____
Signature – Nom - Prénom

TRÈS IMPORTANT. Le Service Réglementation de la SDJES fera une demande du bulletin n°2 du casier judiciaire. Si celui-ci révèle l'existence d'une interdiction d'exercer les fonctions mentionnées au premier alinéa de l'article L.212-1 à titre rémunéré ou bénévole, l'attestation de stagiaire ne vous sera pas délivrée et le centre en sera informé. Toute fausse déclaration entraînera l'exclusion immédiate de la formation.

DOCUMENTS A JOINDRE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dossier d'inscription | <input type="checkbox"/> Photocopie Carte d'Identité recto-verso |
| <input type="checkbox"/> Attestation de Licence FFN (2025-2026) | <input type="checkbox"/> Attestation de Licence (2026-2027) |
| <input type="checkbox"/> Fiche Sanitaire | <input type="checkbox"/> Certificat Médical |
| <input type="checkbox"/> Photocopie PSE1 / PSE 2 Initial | <input type="checkbox"/> Photocopie PSE1 / PSE 2 recyclage |
| <input type="checkbox"/> Attestation Test de sécurité ou BNSSA | <input type="checkbox"/> Photocopie CAEP MNS (si BPJEPS) ou recyclage BNSSA |
| <input type="checkbox"/> Règlement Intérieur (Signé) | <input type="checkbox"/> Conditions Générales de Vente (signé) |

Je soussigné(e)

certifie l'exactitude des renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à
Signature

le

ANNEXES

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE PAR L'EMPLOYEUR OU L'OPCO

À compléter dans tous les cas de prise en charge

Toute rature, surcharge ou omission sur ce document entraînera le retour du dossier et le retard de l'inscription. L'attestation de prise en charge doit être remplie par l'employeur ou la personne le représentant.

NOM ou raison sociale de l'employeur

Numéro de SIRET

Code APE

Adresse de facturation du soussigné

Code Postal

Ville

Tél.

Port.

Mail :

Dossier suivi par :

Le soussigné s'engage à régler à l'ERFAN Auvergne Rhône-Alpes la formation souscrite au bénéfice de
(*NOM et Prénoms du stagiaire*), pour un montant total de €
(*indiquer la somme en toutes lettres*) :

La partie ci-dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue. Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un opérateur de compétences (OPCO) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme. Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

NOM de l'OPCO :

N° SIRET :

Adresse de facturation de l'OPCO :

Dossier suivi par :

Tél :

Mail :

À l'égard de l'ERFAN Auvergne Rhône-Alpes l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription (*qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation*), dans l'hypothèse où l'OPCO n'assurerait pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinue ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au réel débiteur.

L'employeur

Fait à

le

Signature et cachet