

## Dossier d'inscription ENCADRANT AQUAMARCHE

Je soussigné(e)

Civilité  Monsieur  Madame

Nom d'usage et prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance si différent : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Ville et département de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

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

C.P. : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone (obligatoire) : \_\_\_\_\_

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

Sollicite mon inscription pour une session **d'encadrant en AQUAMARCHE**.

**Session :**

Samedi 06 et dimanche 07 juin 2026 à Châtelairon-Plage (17)

Samedi 08 et dimanche 09 aout 2026 à Châtelairon-Plage (17)

## CONDITIONS D'INSCRIPTION

Les candidats doivent satisfaire aux prérequis, être à jour de leur cotisation FNMNS en Responsabilité Civile Professionnelle.

## TARIFS

Formation incluant le diplôme-certification FNMNS : 300€

Cotisation FNMNS (si le-la candidat-e n'est pas adhérent-e) incluant assurance RCP, revue, assistance juridique : 65€

## DROIT À L'IMAGE & R.G.P.D – Consentement éclairé

- **Traitements de vos données**

Les informations recueillies dans ce questionnaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service administratif du CTF FNMNS Poitou-Charentes. Ces données personnelles sont requises par la DRAJES dans le cadre de votre parcours de formation. Toutes les données recueillies dans ce questionnaire doivent obligatoirement être fournies. Les informations collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : la DRAJES (Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports). Elles sont conservées pendant 1 an. Vous pouvez y accéder, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données. Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données. Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez faire une demande écrite par mail au CTF FNMNS Poitou-Charentes : [fnmnspc@gmail.com](mailto:fnmnspc@gmail.com) Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

**CERTIFICATION VISEE**

**FORMATEUR ENCADRANT EN AQUAMARCHE**

**DÉCLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Souhaitant exercer les fonctions prévues aux articles L.212-1, L.212-2 et L.212-7 du code du sport, déclare remplir les conditions fixées par ces dispositions et ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation m'interdisant l'exercice de ces fonctions, en application de l'article L.212-9 du même code.

J'atteste l'exactitude des informations portées dans la présente déclaration.

- Reconnaiss avoir fourni une attestation d'honorabilité.

Fait

\_\_\_\_\_

Signature

A

\_\_\_\_\_

**Pièces à joindre obligatoirement et à adresser en une seule fois**

***Les pièces administratives***

- Le dossier d'inscription ci-joint dûment complété,
- La photocopie lisible Recto-Verso de votre CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ, OU DU PASSEPORT,
- Une attestation d'assurance en **responsabilité civile**,
- Votre carte adhérent FNMNS en cours de validité, le cas échéant
- Votre carte professionnelle en cours de validité
- Règlement (autofinancement) :
  - Soit en deux chèques (*un chèque de 300€ pour les frais de formation et de traitement de dossier non remboursables en cas de désistement et un chèque (Si pas adhérent à la FNMNS) du montant de la cotisation FNMNS voir bulletin d'adhésion page 4*), à l'ordre du CTF FNMNS Poitou-Charentes
  - Si vous optez pour un autre moyen de paiement, **veuillez contacter le service administratif**.

***Les diplômes ou attestations – les photocopies sont à fournir en fonction de votre parcours***

- La photocopie des diplômes donnant le titre de Maître-Nageur Sauveteur,

Nous demandons aux candidats de bien vouloir nous retourner **tous les documents dûment complétés par messagerie électronique dans un seul fichier au format accepté : PDF lisible**.

La session de formation étant limitée à 20 participants, la priorité sera donnée aux candidats ayant réglé leur formation et retourné leur dossier complet.

**Date limite d'inscription**

**Au plus tard 1 semaine avant le 1<sup>er</sup> jour de la session de formation**



**Fédération Nationale des  
Métiers de la Natation et du Sport**  
Surveillants Sauveteurs Aquatiques - Maîtres Nageurs Sauveteurs - Chefs  
de Bassin - Educateurs Sportifs - Gestionnaires d'établissements - ETAPS

### ADHESION pour 12 mois consécutifs

Surveillant de baignade Animateur ACM	BNSSA - SSA L - SSA EI	BEESAN - MNS - ETAPS - BPJEPS	AUTO ENTREPRENEUR ou Salarié + Auto-Entrepreneur
30 €	65 €	65 € <i>non imposable</i> * 100 € <i>imposable</i>	110 € <i>non imposable</i> * 140 € <i>imposable</i>

\* Joindre la fiche de non-imposition pour bénéficier du tarif préférentiel.

Pour les étudiants non imposables, joindre un courrier des parents attestant le rattachement au foyer fiscal.

#### RETRAITES

Retraité en activité, avec assurance : prendre le tarif correspond à votre diplôme (ci-dessus) : 65 € ou 100 €  
Retraité sans activité, sans assurance vous recevrez des conseils, les news et les revues de la FNMNS : 35 €

#### OPTION à rajouter au montant de la cotisation choisie, si vous êtes intéressé(e)

+ 5 € Régisseur de recettes pour les gestionnaires de caisse

Vous devez vous assurer obligatoirement auprès de l'Association française de cautionnement mutuel

+ 10 € Matériel professionnel garantit les frais de remplacement ou de réparation du matériel professionnel utilisé dans le cadre d'activités liées au nautisme, principalement auto entrepreneur (franchise 150 € - vétusté : 20 % /an – plafond 1500 €)

#### ADHESION déductible de vos impôts à hauteur de 66 %

Exemple pour 100 € versés, votre assurance revient à 34,00 € par an ou 2,83 € par mois

Exemple pour 65 € versés, votre assurance revient à 22,10 € par an ou 1,84 € par mois

Je soussigné(e) : M \_\_\_\_\_ demande mon adhésion à la FNMNS, pour 12 mois consécutifs.

J'ai pris connaissance qu'elle me couvre en responsabilité civile et défense pénale professionnelles, selon les garanties du contrat.

J'atteste sur l'honneur avoir obtenu le diplôme/titre (à préciser) \_\_\_\_\_  
Numéro : \_\_\_\_\_ délivré le : \_\_\_\_\_ par : \_\_\_\_\_

J'ai noté que l'adhésion comprend l'abonnement à la revue Des Eaux et Débats (2 envois annuels) ainsi qu'un tee-shirt FNMNS :  M ou  L ou  XL ou  XXL Mention:  MNS ou  Surveillant Sauveteur ou  Educateur

Je suis parrainé(e) par : M \_\_\_\_\_ N° Adhérent FNMNS : \_\_\_\_\_  
(si vous inscrivez votre parrain (adhérent à jour de cotisation), il recevra un cadeau).

Je règle la somme de \_\_\_\_\_ € par :

<input type="checkbox"/> CB	En ligne sur notre site : <a href="http://fnmns.org">fnmns.org</a> Rubrique <b>BOUTIQUE</b> puis <b>ADHESIONS</b> Sélectionnez le tarif puis l'ajouter dans le panier et suivez les étapes. Créez-les et conservez-les bien (ils sont personnels) Reprenez vos codes de connexion que vous aviez déjà créés (ils sont personnels)
<input type="checkbox"/> VIREMENT BANCAIRE	en 1 fois <input type="checkbox"/> 2 fois <input type="checkbox"/> 3 fois <input type="checkbox"/> <b>Envoyez les 3 chèques en même temps</b>

**Votre adhésion sera enregistrée dès réception du dossier complet :  
renseigné, avec règlement, fiche de non-imposition ou attestation rattachement (si besoin).**

Date d'adhésion souhaitée : \_\_\_\_\_ Signature :

**Traitement des données personnelles (RGPD 25/05/2018)** : Toutes les données personnelles collectées sont destinées exclusivement à l'usage de la FNMNS. Aucune donnée ne fait l'objet de communication à des tiers.

Toutes les réclamations concernant les données collectées (consultation, rectification, suppression) sont à adresser à : [contact@fnmns.org](mailto:contact@fnmns.org)

**NOUVEAUTE** : création en cours pour un ESPACE ADHERENT en ligne.

Vous pourrez adhérer/renouveler votre cotisation en ligne et récupérer vos attestations et carte.

**Merci de renseigner toutes ces informations pour que vous puissiez les visualiser sur votre espace adhérent.**

Civilité :  Mme  M  Non genré

Nom \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Départ. : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. Domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ indiquez lisiblement votre adresse mail

**Fonction / Titre**

SURVEILLANT de BAIGNADE  BNSSA  SSA L  SSA EI  MNS/BEESAN

BP JEPS précisez : \_\_\_\_\_  DE JEPS précisez : \_\_\_\_\_

LICENCE STAPS précisez : \_\_\_\_\_  MAITRISE STAPS précisez : \_\_\_\_\_

LICENCE STAPS titre MNS

Titre à Finalité Professionnelle  CQP précisez : \_\_\_\_\_

Autre précisez : \_\_\_\_\_

Evaluateur Aisance Aquatique  Instructeur Aisance Aquatique  Formateur Sport Santé  Formateur Marche Aquatique

**Date de votre dernière CAEP MNS :** \_\_\_\_\_ à indiquer afin de pouvoir être prévenu avant l'échéance

**Fonction**

Surveillant de Baignade  Surveillant Sauveteur Aquatique  MNS  Educateur sportif  Enseignant

Chef de Bassin  Chef de poste (lac, mer ...)  Responsable d'Etablissement

Responsable Technique  Responsable Administratif  Régisseur de Recettes

Autre précisez : \_\_\_\_\_

**Contrat**

CDD  CDI  Arrêté de Nomination  Convention (Auto-Entrepreneur)  Remplacement  Saisonnier  Bénévolat

Retraité avec contrat saisonnier ou de remplacement

**Établissement d'exercice**

Association  Camping  Hôtel  Thermes  Collectivité/Com Com/Sivu  Départ.  Région

Société commerciale  DSP  Autre précisez : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Type d'établissement :  ouvert en saison  ouvert à l'année Gestion :  Publique  Privée

**Implication (avec mandat FNMNS)**

BNSSA  BPJEPS  CAEP  VAE  FFN/ERFAN  RSS  Autre : \_\_\_\_\_

- Je souhaiterai être membre d'une représentation territoriale/régionale FNMNS
- Je souhaiterai être membre de jury d'examen CAEP MNS
- Je souhaiterai être Représentant Section Syndicale RSS

► prenez contact par mail auprès de la FNMNS :  
[contact@fnmns.org](mailto:contact@fnmns.org)

**RETROUVEZ nos DATES DE CAEP MNS et de FORMATIONS sur notre site : <https://fnmns.com>**

FNMNS Maison des Sports 13 rue Jean-Moulin 54510 Tomblaine  
Tél. : 03 83 18 87 57 - Courriel : [contact@fnmns.org](mailto:contact@fnmns.org) - Site : [fnmns.com](http://fnmns.com)

Coordination CTF FNMNS POITOU-CHARENTES

✉ [fnmnspc@gmail.com](mailto:fnmnspc@gmail.com) ☎ 06 63 27 42 85