

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 Châtelailon-Plage (17)

☐ Samedi 08 et dimanche 09 aout 2026 à Châtelailon-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

- **Traitement 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 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 : fnmnspec@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.

☐ Reconnais avoir fourni une attestation d'honorabilité.

Fait

A

Signature

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^{er} 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 : fnmns.org Rubrique BOUTIQUE puis ADHESIONS
<input type="checkbox"/> VIREMENT BANCAIRE	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"/> CHEQUE à l'ordre de la FNMNS	en 1 fois <input type="checkbox"/> 2 fois <input type="checkbox"/> 3 fois <input type="checkbox"/> Envoyez les 3 chèques en même temps

**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

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 généré
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 ☐ SSAL ☐ 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 : _____

☐ Evalueur 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 Technique ☐ Responsable Administratif ☐ Responsable d'Etablissement
☐ 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 ☐ FFM/ERFAN ☐ RSS ☐ Autre : _____

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

► prenez contact par mail auprès
de la FNMNS :
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 - Site : fnmns.com

Coordination CTF FNMNS POITOU-CHARENTES

✉ fnmnspec@gmail.com ☎ 06 63 27 42 85