

DOSSIER D'INSCRIPTION  
**Exigences Préalables**  
à l'Entrée en Formation

**BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE DE L'ÉDUCATION POPULAIRE  
ET DU SPORT**

**SPÉCIALITÉ : Activité Aquatique et de la Natation**

***A déposer ou renvoyer à l'IMSB avant le 23 Août 2024 (cachet de La Poste faisant foi)***

**ETAT CIVIL**

MADAME

MONSIEUR

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

NOM D'USAGE (si marié) : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ NATIONALITE : \_\_\_\_\_

VILLE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ DEPT / PAYS : \_\_\_\_\_

PHOTO  
D'IDENTITÉ  
**À COLLER SVP**

**COORDONNEES**

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

TEL. : \_\_\_\_\_ MAIL : \_\_\_\_\_

**Attention : veuillez nous signaler impérativement tout changement d'adresse postale par mail à : [contact@imsb34.org](mailto:contact@imsb34.org) (en précisant votre spécialité).**

Date : .....

Signature du Candidat :

## **PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

Veillez cocher les cases correspondantes aux documents fournis.

- 1 **photo d'identité** (à coller sur le dossier)
  
- 1 **photocopie recto/verso de la carte d'identité** OU passeport OU titre de séjour valide (pour les personnes de nationalité étrangère hors UE). Attention : le permis de conduire n'est pas recevable.
  
- 1 **photocopie du certificat de compétences PSE1** (Premiers Secours en Equipe de niveau 1) ou **PSE2** (Premiers Secours en Equipe de niveau 2)
  
- 1 **photocopie du BNSSA** (Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique)
  
- 1 **Attestation d'un Niveau Natatoire permettant de garantir la sécurité des pratiquants et des tiers**  
Les conditions de délivrance de cette attestation susmentionnée sont les suivantes :
  - a) Le candidat qui a réalisé un parcours de 400 mètres nage libre en moins de 7 minutes 40 secondes, en compétition de référence officielle de la Fédération française de natation ou lors d'une compétition reconnue dans le cadre d'une convention avec la Fédération française de natation. « Cette performance est attestée par le directeur technique national de la natation, ou à défaut par le directeur technique national cadre d'Etat d'une fédération membre du conseil interfédéral des activités aquatiques (CIAA) en convention avec la Fédération française de natation;
  - b) Les personnes titulaires du "Pass'sports de l'eau" et d'un "Pass'compétition" de la Fédération française de natation, de la Fédération française de sauvetage et de secourisme ou d'une fédération membre du conseil interfédéral des activités aquatiques (CIAA) en convention avec la Fédération française de natation;
  - c) Le candidat qui a réalisé un parcours de 400 mètres nage libre en moins de 7 minutes 40 secondes, attesté par une personne titulaire d'une certification professionnelle *a minima* de niveau 4 ayant des prérogatives d'enseignement de la natation et titulaire d'une carte professionnelle en cours de validité;
  - d) Est dispensé de la production de l'attestation de 400 mètres nage libre en moins de 7 minutes 40 secondes le sportif de haut niveau inscrit ou ayant été inscrit sur la liste ministérielle mentionnée à l'article L. 221-2 du code du sport dans l'une des disciplines de la natation.
  
- attestations** justifiant de la **dispense** de certaines épreuves
  
- attestations** justifiant de la **satisfaction** aux **exigences préalables** si vous avez déjà acquis vos TEP
  
- 1 **certificat médical** datant de moins de 3 mois à la date d'entrée en formation ([utiliser le modèle joint obligatoirement](#))
  
- 1 **attestation d'assurance responsabilité civile valide** (incluse dans votre assurance habitation)
  
- 1 **chèque de 60,00 €** (frais de gestion de dossier) à l'ordre de l' « IMSB » non remboursable.

### **Pour les personnes en situation de handicap :**

- L'**avis d'un médecin agréé** par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française de Sport Adapté ou désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant les Tests d'Exigences Préalables selon la certification visée.  
Pour obtenir la liste des médecins agréés et faire éventuellement une demande d'aménagements, veuillez contacter la Direction Régionale Jeunesse Sports et Cohésion Sociale de votre lieu de domicile avant l'inscription aux tests de vérification des exigences préalables à l'entrée en formation (TEP).



**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
À LA PRATIQUE ET À L'ENSEIGNEMENT DES ACTIVITÉS PHYSIQUES**

Je soussigné(e),....., docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire à la mention “ activités aquatiques et de la natation ” du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « éducateur sportif » ci-dessous mentionnés, certifie avoir examiné,

M./ Mme....., candidat (e) à ce brevet, et n'avoir constaté à la date de ce jour aucune contre-indication médicale apparente à l'exercice et à l'encadrement de ces activités physiques et sportives concernées par le diplôme.

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 mesuré 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)

# **INFORMATIONS AU MÉDECIN**

## **A. Activités pratiquées au cours de la formation :**

Le candidat à la mention “ activités aquatiques et de la natation ” du brevet professionnel, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité “ éducateur sportif ” est amené à :

- encadrer et enseigner des activités aquatiques, de découverte, d'apprentissages pluridisciplinaires, d'apprentissage des nages du programme de la Fédération internationale de natation pour tout public ;
- assurer la sécurité des pratiquants, des pratiques, des lieux de pratiques et des baignades.

A ce titre, il doit être en capacité :

- d'intervenir en milieu aquatique en cas d'accident ou d'incident ;
- de rechercher une personne immergée ;
- d'extraire une personne du milieu aquatique.

## **B. Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap**

La réglementation du diplôme prévoit que le délégué régional académique à la jeunesse à l'engagement et au sport peut, après avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport ou par la Fédération française de sport adapté, aménager le cursus de formation et les épreuves d'évaluation certificative pour toute personne justifiant d'un handicap.

Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente le candidat vers le dispositif mentionné ci-dessus.

# **ATTESTATION DE 400 MÈTRES NAGE LIBRE** **EN 7 MINUTES ET 40 SECONDES MAXIMUM**

Tous les champs de cette attestation doivent être remplis pour la rendre recevable

Attestation de réussite au 400 mètres nage libre en moins de 7 minutes 40 secondes en vue de l'entrée en formation au brevet professionnel de la jeunesse de l'éducation populaire et du sport, spécialité "éducateur sportif" mention "Activités aquatiques et de la natation"

Je soussigné (e), Nom \_\_\_\_\_, Prénom \_\_\_\_\_,

Intitulé du diplôme \_\_\_\_\_,

Diplôme n° \_\_\_\_\_,

Carte professionnelle n° \_\_\_\_\_ délivrée par le service : \_\_\_\_\_

Certifie que

M./ Mme \_\_\_\_\_, né (e) le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_

domicilié (e) : \_\_\_\_\_,

CP + Ville : \_\_\_\_\_

a effectué sans aide et sans matériel :

intitulé du test :

distance de 400 mètres nage libre dans un temps de \_\_\_\_\_ minutes \_\_\_\_\_ secondes

Le temps max pour rendre cette attestation recevable est de : 7 minutes et 40 secondes

Date de la réalisation : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Lieu de la réalisation : \_\_\_\_\_

Signature du certificateur : \_\_\_\_\_

Signature du titulaire : \_\_\_\_\_

Fait pour servir et faire valoir ce que de droit.

DOSSIER D'INSCRIPTION à la

**Formation**

**BREVET PROFESSIONNEL DE LA JEUNESSE DE L'ÉDUCATION POPULAIRE ET DU SPORT**

**SPÉCIALITÉ : Activité Aquatique et de la Natation**

*A déposer ou renvoyer à l'IMSB avant le 23 Août 2024 (cachet de La Poste faisant foi)*

**ETAT CIVIL**

MADAME

MONSIEUR

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

NOM D'USAGE (si marié) : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ NATIONALITE : \_\_\_\_\_

VILLE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ DEPT / PAYS : \_\_\_\_\_

PHOTO  
D'IDENTITÉ  
**À COLLER SVP**

**COORDONNEES**

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

TEL. : \_\_\_\_\_ MAIL : \_\_\_\_\_

**FORMATION & DIPLOME**

DIPLOME(S) OBTENU(S) (joindre la/les copies) : \_\_\_\_\_

Dernière Classe suivie : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà valide les TEP pour cette formation :

OUI (précisez la date : .....)

NON

## SITUATION PROFESSIONNELLE

SALARIE :

CDD

CDI

TRAVAILLEUR INDEPENDANT

AUTRES, PRÉCISEZ : .....

ORGANISME FINANCEUR SOLLICITÉ (si connu au moment de l'inscription) :

DEMANDEUR D'EMPLOI :

DATE D'INSCRIPTION AU POLE EMPLOI : \_\_\_\_\_

N° D'INSCRIPTION AU POLE EMPLOI : \_\_\_\_\_

INDEMNISATION AU TITRE DES ALLOCATIONS CHÔMAGE :  OUI  NON

BÉNÉFICIAIRE DU RSA :  OUI  NON

APPRENTISSAGE / CONTRAT PRO / EMPLOI D'AVENIR :

STRUCTURE EMPLOYEUR (si connue au moment de l'inscription) :

AUTRE SITUATION précisez : \_\_\_\_\_

## VOTRE PRATIQUE SPORTIVE

Etes-vous licencié d'un club ? OUI  NON

Si oui, lequel (nom, adresse) \_\_\_\_\_

Niveau de pratique (classement ou titre) : \_\_\_\_\_

Si non, discipline(s) sportive(s) pratiquée(s) : \_\_\_\_\_

Possédez-vous un diplôme fédéral ? OUI  NON

Si oui, le(s)quel(s) ? \_\_\_\_\_

Possédez-vous un autre diplôme sportif ? OUI  NON

Si oui, le(s)quel(s) ? \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà enseigné ? OUI  NON

À titre bénévole  À titre professionnel

Si oui, dans quelle structure ? \_\_\_\_\_

Après de quels publics ? \_\_\_\_\_

Quel niveau de pratique des publics ? \_\_\_\_\_

## **INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (nom et téléphone) :

---

**MODE DE FINANCEMENT ENVISAGE** : Coût pédagogique de la formation : 6 000 €

Vous effectuez la formation dans le cadre d'un Congé Individuel de Formation.

Joindre impérativement la copie de votre dossier de demande de prise en charge auprès du FONGECIF ou autre.

Vous effectuez la formation dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou de contrat de prestation de service.

Joindre impérativement la copie de votre dossier de demande de prise en charge auprès d'un OPCA.

Un organisme (club, fédération, association...) prend en charge tout ou une partie des frais de formation.

Joindre impérativement une attestation de prise en charge avec cachet et signature du responsable de l'organisme.

Vous effectuez la formation dans le cadre d'un contrat d'apprentissage / emploi d'avenir.

Joindre impérativement une attestation de prise en charge avec cachet et signature du responsable de la structure d'accueil. Pour plus d'information, veuillez contacter le CFA Sport Animation Occitanie (04.67.61.72.28 - [administration@cfa-sport.com](mailto:administration@cfa-sport.com)).

Vous prenez en charge à titre individuel les frais pédagogiques de la formation (devis possible sur demande).

## **AUTORISATIONS**

« En vertu de l'article 27 de la loi du janvier 1978, l'IMSB vous informe que votre identité, vos résultats d'examen et éventuellement votre photographie ou des vidéos pourront être mis en ligne sur le site Internet de l'IMSB ou sur différents documents promotionnels de l'établissement »

Si vous vous opposez à cette mise en ligne ou publication, merci de cochez la case ci-contre

Les productions des stagiaires (mémoires ou autres) restent la propriété de l'IMSB même après la fin de la formation.

## **Déclaration sur l'Honneur :**

Je soussigné(e) (nom-prénom) \_\_\_\_\_ déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation.

Les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables. La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (313-1, 313-3, 433-19, 4411 et 441-7 du code pénal).

Fait à : .....

Le : .....

Signature du candidat :



## **PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

Veillez cocher les cases correspondantes aux documents fournis.

- Le dossier d'inscription complété et signé plus dossier Apprentissage (si vous êtes concerné)
- Photo d'identité
- Photocopie recto/verso de la carte d'identité, OU passeport OU titre de séjour, en cours de validité (pour les personnes de nationalité étrangère hors UE)
- Photocopie du certificat de compétences PSE1 (Premiers Secours en Equipe de niveau 1) ou PSE2 (Premiers Secours en Equipe de niveau 2)
- Certificat médical datant de moins de 3 mois à la date d'entrée en formation ([utiliser le modèle joint obligatoirement](#))
- Une attestation de droits à la sécurité sociale en cours de validité (à télécharger sur le site de votre organisme de sécurité sociale AMELI ou autre)
- Une attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité (vérifier sur votre contrat d'assurance habitation)
- Extrait original de casier judiciaire n°3 pour les ressortissants Français (en faire la demande sur le site internet du Ministère de la justice) ou équivalent dans le pays du passeport pour les ressortissants étrangers.
- Photocopie de tous les diplômes obtenus (scolaires, universitaires, sportifs, fédéraux...) notamment ceux vous permettant de bénéficier de dispenses ou allègements (voir dossier d'information)
- Curriculum Vitae (CV) à jour
- Lettre de motivation
- Fiche d'alternance en entreprise ([utiliser obligatoirement le modèle joint](#)).

### **Pour les demandeurs d'emploi :**

- Un avis de situation de Pôle Emploi (disponible dans votre espace personnel)

### **Pour les candidat(e)s de nationalité française et de moins de 25 ans uniquement :**

- Photocopie du certificat individuel de participation à la Journée d'Appel de la Préparation à la Défense / Journée Défense et Citoyenneté

### **Pour les personnes en situation de handicap :**

- L'avis d'un médecin agréé par la Fédération Française Handisport ou par la Fédération Française de Sport Adapté ou désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant les Tests d'Exigences Préalables selon la certification visée. Pour obtenir la liste des médecins agréés et faire éventuellement une demande d'aménagements, veuillez contacter la Direction Régionale Jeunesse Sports et Cohésion Sociale de votre lieu de domicile avant l'inscription aux tests de vérification des exigences préalables à l'entrée en formation (TEP).

### **Pour les sportifs de Haut Niveau :**

- Justificatif d'inscription sur « liste de Haut Niveau »

**LE DOSSIER ET LES PIÈCES SONT À RENVOYER À L'ADRESSE SUIVANTE**

**I. M. S. B.**

5 AVENUE PIERRE BEREGOVOY  
34 420 VILLENEUVE LES BEZIERS



**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION  
À LA PRATIQUE ET À L'ENSEIGNEMENT DES ACTIVITÉS PHYSIQUES**

Je soussigné (e),....., docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire à la mention “ activités aquatiques et de la natation ” du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité « éducateur sportif » ci-dessous mentionnés, certifie avoir examiné,

M./ Mme....., candidat (e) à ce brevet, et n'avoir constaté à la date de ce jour aucune contre-indication médicale apparente à l'exercice et à l'encadrement de ces activités physiques et sportives concernées par le diplôme.

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 mesuré 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)

# **INFORMATIONS AU MÉDECIN**

## **A. Activités pratiquées au cours de la formation :**

Le candidat à la mention “ activités aquatiques et de la natation ” du brevet professionnel, de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, spécialité “ éducateur sportif ” est amené à :

- encadrer et enseigner des activités aquatiques, de découverte, d'apprentissages pluridisciplinaires, d'apprentissage des nages du programme de la Fédération internationale de natation pour tout public ;
- assurer la sécurité des pratiquants, des pratiques, des lieux de pratiques et des baignades.

A ce titre, il doit être en capacité :

- d'intervenir en milieu aquatique en cas d'accident ou d'incident ;
- de rechercher une personne immergée ;
- d'extraire une personne du milieu aquatique.

## **B. Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap**

La réglementation du diplôme prévoit que le délégué régional académique à la jeunesse à l'engagement et au sport peut, après avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport ou par la Fédération française de sport adapté, aménager le cursus de formation et les épreuves d'évaluation certificative pour toute personne justifiant d'un handicap.

Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente le candidat vers le dispositif mentionné ci-dessus.

# L'ALTERNANCE EN ENTREPRISE

(À faire remplir par le responsable de la structure)

Nom et Prénom du stagiaire : .....

## STRUCTURE ENVISAGÉE

Dénomination : ..... Statut : .....

Domaine d'activité principal : .....

SIRET : ..... Code APE : ..... Convention collective : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ...../...../...../...../..... Mail : .....

Nom du responsable : ..... Qualité : .....

## TUTEUR ENVISAGÉ

Madame Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ...../...../...../...../..... Mail : .....

Fonction actuelle : .....

Diplôme sportif en lien avec le métier (joindre copie du diplôme et de la carte professionnelle) :

.....

## ACTIVITÉ ENVISAGÉE

Lieu(x) des interventions : .....

Volume horaire par semaine : .....

Type de public : .....

Projet d'action en responsabilité envisagé : .....

Fait le ....., à .....

**Accord sur le principe de l'accueil envisagé du stagiaire** (*cachet et signature du responsable de la structure*)

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis** (*signature du candidat*).