

FORMATION ASSISTANT CLUB

Description

Les titulaires de l'Assistant club peuvent être amenés à intervenir sur tous les publics dans tous les niveaux de pratiques et dans toutes disciplines.

Les modes d'interventions qu'ils développent s'inscrivent dans une logique de travail collectif, appelée Unités Capitalisables (UC) pour **être capable (EC)**, de :

- * Participer au fonctionnement du club : UC 1
- * Participer à la conduite et à l'encadrement d'un groupe : UC 2
- * Accompagner un groupe de mineurs lors des compétitions ou des déplacements : UC 3

Un positionnement est réalisé avant le début de la formation afin de réaliser un inventaire des acquis du stagiaire au regard des compétences attendues pour l'Assistant Club. Le positionnement est une démarche facultative et volontaire.

L'entretien est réalisé pour chaque stagiaire à partir d'un document (à joindre au dossier d'inscription) faisant apparaître, notamment :

- sa pratique personnelle
- son niveau sportif
- les tests ENF qu'il possède
- son expérience dans le domaine de l'animation
- son expérience dans le domaine de l'enseignement
- son expérience dans le domaine de l'entraînement
- sa motivation à l'entrée en formation
- son projet personnel
- son projet professionnel
- son engagement dans le milieu associatif
- le financement de sa formation
- etc...

Les allègements de formation ne permettent pas la dispense des tests de certification en fin de formation.

Formation continue

Une formation continue est obligatoire tous les 2 ans pour conserver les prérogatives de l'assistant club.

Les deux années ne sont pas comptabilisées de date à date mais sur l'année civile.

Pour s'inscrire à la formation continue, le candidat doit être licencié au sein d'un club affilié à la FFN. Cette formation continue comprend une demi-journée de secourisme et de sécurité, à partir de cas concrets.

Pré-Requis à l'entrée en formation

Pour entrer en formation d'Assistant Club, le stagiaire doit :

- 1) avoir 14 ans minimum (avec autorisation parentale)
- 2) être licencié(e) à la FFN
- 3) être titulaire du « Sauv'Nage »

A défaut de ne pouvoir présenter ce diplôme, le candidat devra réaliser un test d'entrée en formation, comprenant les épreuves suivantes :

- * entrée libre dans l'eau*
- * déplacement ventral sur 25m*
- * déplacement dorsal sur 25m*
- * effectuer une recherche d'objet en profondeur supérieure à sa taille*

Objectifs

- * Acquérir les connaissances pour assister toutes personnes certifiées quelque soit le niveau d'intervention.
- * Assurer l'encadrement des déplacements.

Contenu de la formation

Formation en centre : face à face pédagogique	14h
Formation en centre : pratique avec les formateurs	2h
Travail personnel et individuel	5h
Stage en situation pédagogique au sein du club	30h
Accompagnement lors de déplacements	4h

Responsable de formation

Votre Conseiller Technique Régional : David NOLOT et Philippe BARRIERE

Organisation de la formation

Toutes les informations concernant le déroulement de la formation vous seront transmises quelques jours avant la formation.

La formation sera assurée pour un minimum de 5 inscrits ; en dessous, elle sera annulée.

Coût de la formation

Coût réel : 240,00 €

Prise en charge du Comité Régional : 160 €

Reste à charge du stagiaire : 80 €

Pas de prise en charge pour les frais d'hébergement et restauration.

Date limite d'inscription

Dossier à renvoyer au plus tard le 10 avril 2010

(envoi au Comité Régional)

Renseignements complémentaires et inscriptions

Comité Poitou-Charentes de Natation

ERFAN

M. Philippe BARRIERE

2 allée de la Chenevière – appartement 24

86000 Poitiers

Courriel : philippebarriere@sfr.fr

Lieu de la formation

St JEAN d'ANGELY

Dates des formations

Samedi 17 avril 2010 à 9h00

Nb : Une seconde date sera déterminée avec le formateur

FICHE D'INSCRIPTION

☐ Melle ☐ Mme ☐ Mr

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Né(e) le : à : Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

Courriel :

DIPLOMES (fournir une copie des diplômes)

- ☐ Attestation de Formation aux Premiers Secours AFPS
- ☐ Premier Secours Civique niveau 1 PSC 1
- ☐ Attestation Complémentaire de Formation aux Premiers Secours avec Matériel AFCPSAM
- ☐ Premier Secours en Equipe niveau 1 PSE 1
- ☐ Brevet National de Sécurité et Sauvetage Aquatique BNSSA
- ☐ Officiel : lequel dans votre spécialité ?
- ☐ Diplôme ENF : lesquels ?

DIPLOMES SCOLAIRES

Diplômes scolaires et universitaires obtenus

Année	Diplôme obtenu

Etudes suivies à la rentrée 2009 / 2010 :

VOTRE CLUB FFN

* **Nageur(se)**

Vous êtes licencié(e) à la FFN ? ☐ OUI ☐ NON N° de licence :

Nom du club :

Votre discipline : ☐ Natation course ☐ Natation synchronisée ☐ Water-Polo

Depuis combien d'années ? Niveau de pratique ?

* **Encadrement de groupe**

Avez-vous déjà encadré un groupe de nageurs ? ☐ OUI ☐ NON Quelle année ?

Pour quel type de catégorie ? Quel niveau ?.....

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- la fiche d'inscription complétée
- les photocopies de vos diplômes
- un certificat médical de non contre indication à la « pratique et à l'enseignement de la Natation », datant de moins de 3 mois
- une photocopie de votre Carte Nationale d'Identité en cours de validité (recto-verso)
- une enveloppe affranchie à 0.57 € portant vos coordonnées
- une photo d'identité récente
- un chèque de règlement de la formation soit 80.00 € à l'ordre du Comité Poitou-Charentes – ERFAN (non restitué en cas d'absence non justifiée)
- l'attestation signée de votre Président de club certifiant que vous êtes en stage au sein du club pour la saison en cours (formulaire ci-joint)
- l'attestation de votre tuteur certifiant que vous êtes en situation pédagogique (formulaire ci-joint)
- une photocopie du test du Sauv'Nage

Pour les MINEURS

A fournir en complément des pièces précédentes :

- la fiche médicale de liaison complétée (formulaire ci-joint)
- l'autorisation parentale (formulaire ci-joint)

Les dossiers complets doivent être retournés au plus tard

Le 10 avril 2010

au Comité Poitou-Charentes – ERFAN

ENGAGEMENT DU TUTEUR

(à remplir par le tuteur du club d'accueil du stagiaire lors de son stage en situation)

Nom du Club :

Nom de l'entraîneur BEESAN, responsable du groupe :

Coordonnées de l'entraîneur : Tél : Portable :

Courriel :

Je soussigné(e).....,

en qualité de.....N°diplôme.....,

m'engage à assurer la fonction de tutorat de.....

lors de son stage de mise en situation pédagogique de l'Assistant Club au sein du club de

.....

Fait à....., le.....

Signature du Tuteur,

LETTRE DU PRESIDENT DU CLUB D'ACCUEIL

Le Président du Club d'accueil doit rédiger une lettre précisant l'engagement et/ou l'expérience du stagiaire au sein du club, dans le domaine de l'animation et de l'enseignement.

[illegible]

Fait à....., le.....

Cachet du club,

Signature du Président,

FICHE MEDICALE DE LIAISON

Uniquement pour les mineurs

L'enfant :

Nom..... Prénom.....

Date de Naissance..... à.....

Adresse

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

Club FFN

N°Licence FFN

Santé de l'enfant

N°Sécurité Sociale :

Nom et N°Mutuelle :

➔ A-t-il un traitement médical en cours

☐ OUI ☐ NON

Si oui, lequel : (fournir l'ordonnance).....

➔ A-t-il déjà été opéré

☐ OUI ☐ NON

➔ A-t-il eu des maladies particulières

☐ OUI ☐ NON

➔ A-t-il des antécédents allergiques

☐ OUI ☐ NON

➔ A-t-il des médicaments

☐ OUI ☐ NON

Si oui, lesquels: (à fournir dans les emballages).....

➔ A-t-il de l'asthme

☐ OUI ☐ NON

➔ Autres :

Fait à:, le :

Signature précédée mention « lu et approuvé »

AUTORISATION PARENTALE

Uniquement pour les MINEURS

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents (ou responsable légal de l'enfant). Si celle-ci fait défaut, ils devront demander l'autorisation au Juge des Enfants ou au Procureur de la République.

Cette attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

Je soussigné(e), M. / Mme / Melle :

Responsable légal de l'enfant :

Adresse :

Code postal : Ville :

* Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

Né(e) le :

N° SS :

N° Mutuelle et nom :

* Autorise le responsable du Comité Poitou-Charentes à récupérer mon enfant, à la sortie de l'hôpital.

Personne à contacter en cas d'urgence :

Téléphone : Portable :

Fait à, le

Signature du responsable légal,
précédée mention « lu et approuvé »