

Formation Assistant Club - Saison 2020-2021

OBJECTIFS et RÔLE

Acquérir les connaissances pour assister toutes personnes certifiées quelque soit le niveau d'intervention et assurer l'encadrement des déplacements. « L'Assistant Club » intervient au sein d'un club de la Fédération Française de Natation, sur tous les publics, à tous les niveaux de pratique et dans toutes les disciplines.

Il a pour principales missions :

- D'assister un responsable de groupe dans la conduite de l'activité
- De participer au fonctionnement du club
- D'accompagner un groupe lors de compétitions ou des déplacements sans nuitée
- De participer à la sécurité des pratiquants du groupe lors de la conduite de l'activité

Dates et lieu de formation :

- 📅 Samedi 09 janvier 2021 à Châteauroux
- 📅 Samedi 27 mars 2021 à Châteauroux

Contenu :

➤ PSC 1 (<i>non intégré dans la formation</i>)	12h00
➤ Formation en centre - face à face pédagogique	10h30
➤ Formation en centre - pratique avec les formateurs	6h30
➤ Formation en centre - retour d'alternance	7h00
➤ Travail personnel individuel	8h00
➤ Stage en situation au sein du club d'accueil	30h00
➤ Accompagnement d'un déplacement	4h00
	66h00 (sans le PSC1)

Pré requis pour entrer en formation :

- Avoir 14 ans minimum*
- Etre licencié à la Fédération Française de Natation
- Etre titulaire du diplôme de l'ENF1 - Sauv'nage

*Tous les jeunes ayant 14 ans au 31 décembre de l'année de la formation peuvent rentrer en formation au Brevet fédéral d'Assistant Club.

Inscription et tarif :

Clôture des inscriptions le vendredi 27 novembre 2020.

Dossier à envoyer à : Comité de l'Indre de natation
Maison Départementale des Sports
89 allée des platanes
36 000 CHATEAUROUX

Coût de la formation : 130€. *Toute inscription sans règlement ne sera pas prise en compte, et ne donnera pas accès à la formation.*

FICHE D'INSCRIPTION – ASSISTANT CLUB 2020-2021

NOM :

Prénom :

Sexe : F M

Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité :

Adresse :
.....
.....

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

E mail (obligatoire) :

Club : Licence FFN :

DIPLOMES (fournir les diplômes)

- Attestation de Formation aux Premiers Secours AFPS
- Premiers Secours Civique niveau 1 - PSC 1
- Attestation Complémentaire de Formation aux Premiers Secours avec Matériel AFCPSAM
- Premiers Secours en Equipe niveau 1 - PSE 1
- Brevet National de Sécurité et Sauvetage Aquatique - BNSSA
- Officiel : lequel dans votre spécialité ?.....
- Diplôme ENF : lequel ?.....
- Diplôme Assistant évaluateur ENF : le(s)quel(s).....
- Autres :

VOTRE ROLE AU SEIN DE VOTRE CLUB

Nageur(se)

Quelle est votre discipline ?

- Natation Course
- Water Polo
- Natation Synchronisée

Depuis combien d'année ?

Quel est votre meilleur niveau de pratique ?

Tests ENF possédés : Sauv'nage Pass'sport de l'eau Pass'Compétition

Encadrement groupe

Avez-vous déjà encadré un groupe de nageurs ?

- Oui
- Non

COMITE DE L'INDRE DE NATATION

Si oui, quel niveau ?

- Initiation
- Perfectionnement
- Entraînement

Quelle catégorie d'âge ?

En quelle année ?

Diplôme officiel A FFN officiel B FFN officiel C FFN

Assistant évaluateur ENF Évaluateur ENF

VOTRE PARCOURS SCOLAIRE

Classe fréquentée à la rentrée 2020 – 2021 :

Diplômes obtenus :

Année	Diplôme

Date et signature du candidat :



COMITE DE L'INDRE DE NATATION

FICHE CLUB – ASSISTANT CLUB 2020-2021

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

Nom du club :

Adresse, CP, Ville :

LE TUTEUR

Nom de l'entraîneur (BEESAN/BF) responsable du groupe :

Coordonnées de l'entraîneur :

Tel :

E mail :

Je soussigné(e).....en qualité de (diplôme).....numéro de diplôme.....m'engage à assurer la fonction de tutorat delors de son stage de mise en situation pédagogique de l'Assistant Club au sein du club deet d'en assurer le suivi administratif.

Le stagiaire Assistant Club interviendra à la piscine deauprès du groupe :aux jours et horaires :

Date et signature du tuteur :

LE PRESIDENT

Nom, Prénom :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Email :

Lettre du président du club d'accueil : le président du club d'accueil doit obligatoirement 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.

Date, signature et cachet du président :

COMITE DE L'INDRE DE NATATION

AUTORISATION PARENTALE – ASSISTANT CLUB 2020-2021

NOM et Prénom :

Lieu et Date :

Adresse :

Code postal, Ville :

☎ :

@ :

Objet : Autorisation parentale pour la formation Assistant Club

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e),, domicilié(e) au, agissant en qualité de père – mère - tuteur légal autorise mon fils – ma fille à participer à la formation Assistant Club.

Vous remerciant, par avance, de bien vouloir prendre en considération cet agrément, je vous prie de croire, madame, Monsieur, en l'assurance de mes salutations distinguées.

Signature

FICHE SANITAIRE – ASSISTANT CLUB 2020-2021

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

1. L'enfant :

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

CLUB :

2. Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant).

Vaccin obligatoire	Oui	Non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie					
Tétanos					
Poliomyélite					
Ou DT Polio					
Ou tétracoq					
BCG					

3. Renseignement médicaux concernant l'enfant :

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? Oui Non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIE : Asthme Oui Non

Médicamenteuses Oui Non

ALIMENTAIRES Oui Non

Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication la signaler).

.....

.....

.....

.....

4. Responsable de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....
.....
.....

Numéros de téléphone :

Mère : domicile.....

Portable

Père : domicile.....

Portable.....

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) :

.....
.....

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après hospitalisation.

De plus, j'autorise mon enfant à prendre le mode de transport mis en place par les organisateurs (transports en commun, minibus, véhicule personnel).

Fait le : à

Signature du / des parents (Précédée de la mention « Lu et approuvé »)