

## Formation Assistant Club – Saison 2017-2018

### 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 20 janvier 2018 à Châteauroux
- 🏊 Samedi 17 février 2018 à Châteauroux
- 🏊 Samedi 07 avril 2018 à Châteauroux
- 🏊 Samedi 26 mai 2018 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 1<sup>er</sup> décembre 2017.**

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 : 100€. *Toute inscription sans règlement ne sera pas prise en compte, et ne donnera pas accès à la formation.*

# COMITE DE L'INDRE DE NATATION

## FICHE D'INSCRIPTION – ASSISTANT CLUB 2017-2018

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 2017 – 2018 : .....

Diplômes obtenus :

| Année | Diplôme |
|-------|---------|
|       |         |
|       |         |
|       |         |

Date et signature du candidat :

# COMITE DE L'INDRE DE NATATION

## FICHE CLUB – ASSISTANT CLUB 2017-2018

**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 de .....lors de son stage de mise en situation pédagogique de l'Assistant Club au sein du club de .....et d'en assurer le suivi administratif.

Le stagiaire Assistant Club interviendra à la piscine de .....auprès 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 2017-2018

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 2017-2018

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 »)**