



# FICHE D'INSCRIPTION

Certification professionnelle inscrite

Au répertoire spécifique RS6394

« Techniques et enseignement des activités de fitness dans l'eau »

**SESSIONS « E-LEARNING »**

Du..... au .....

Lieu de formation : 100% à distance

Dates de sessions : CF calendrier prévisionnel

➤ **Documents à joindre (non-agrafé SVP) :**

- La fiche de renseignement personnel ci-dessous remplie
- Une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité valable
- Le certificat médical, fourni en annexe, complété et datant de moins de trois mois à la date des tests (tout autre certificat sera refusé)
- Une photocopie d'un des diplômes suivants :  
- **PSE1** ou équivalent en cours de validité
- Photocopie de vos diplômes **dans le domaine du sport**
- Règlement de 7€ pour les frais d'envoi UPS de votre certification.  
(Chèque à l'ordre de **SAS WATERFORM** ou par virement bancaire **-RIB ci-joint**)
- Règlement de 80€  
(Chèque à l'ordre de **SAS WATERFORM** ou par virement bancaire **-RIB ci-joint**)  
Cette somme servant aux frais administratifs d'inscription et de passage en examen, elle restera due et acquise par WATERFORM, même en cas d'abandon avant et/ou en cours de formation, de non-présentation aux tests ou d'échec à ceux-ci)

➤ **Retournez le dossier complet soit par mail, soit par voie postale :**

[formations@waterform.com](mailto:formations@waterform.com)

OU

WATERFORM,

Inscription à la formation RS « Techniques et enseignement du Fitness dans l'eau » 19 rue Maurice Ravel, 25200 MONTBELIARD

**RIB Organisme de formation WATERFORM :**

BP BOURGOGNE FRANCHE-COMTE				
Titulaire du compte/Account holder		Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation. This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.		
WATERFORM EST				
19 RUE RAVEL 25200 MONTBELIARD				
Relevé d'identité bancaire / Bank details statement				
IBAN (International Bank Account Number) FR76 1080 7000 4442 0214 2740 896		BIC (Bank Identification Code) CCBPFRRPPDJN		
Code Banque 10807	Code Guichet 00044	N° du compte 42021427408	Clé RIB 96	Domiciliation/Paying Bank BPBFC MONTBELIARD HEXA

Situation du candidat		
Nom	Prénom	
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nationalité	
Date de naissance	Âge	Département de naissance
Lieu de naissance	Adresse	
Tél portable	Code postal	
Email	Ville	
RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) *: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

\*En cas de besoin d'adaptation merci de cocher cette case la référente handicap prendra contact avec vous.

Niveau Scolaire, Diplôme, Attestation
<p>*Fournir <b>OBLIGATOIREMENT</b> une photocopie de votre diplôme</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La certification "Techniques et enseignements des activités de fitness dans l'eau" s'adresse à des titulaires d'une certification professionnelle figurant à <b>l'Annexe AA-1 du Code du sport</b> aux rubriques "natation", "activités de fitness dans l'eau", "activités de la forme", "longe-côte". Et de <b>certifications abrogées</b> dans ces mêmes activités : Brevet d'État d'éducateur sportif, BPJEPS (BEESAN, BE métiers de la forme, BPJEPS AGFF, TFP "coach fitness dans l'eau, etc ...) <b>(Merci de vérifier en amont que votre qualification apparaisse bien dans cette liste)</b></li></ul> <p>Intitulé(s) de votre ou vos diplôme(s) (précisez également la mention) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

## VOTRE STATUT

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Salarié</b> Nom de la société: ..... <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Public Code Postal - Ville: .....	<b>Indépendant</b>	<b>Demandeur d'emploi</b>

## VOTRE FINANCEMENT



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>OPCO</b>	<b>Personnel</b>	<b>CPF</b>	<b>Autres</b> .....

Contrat de  
professionnalisation

Plan de développement des  
compétences (entreprise)

Merci de nous fournir les coordonnées exactes de votre structure d'accueil. Dans le cas où vous n'avez pas de structure d'accueil, veuillez contacter nos services.

Organisme d'accueil	
Nom de la structure :	Nom du responsable :
Adresse de la structure : ..... .....	Code postal : ..... Ville : .....
Tél de la structure : .....	E-mail du responsable : .....@.....
N°SIRET (obligatoire) :	

Pendant les périodes en entreprise le stagiaire met en œuvre les connaissances apprises au cours de la formation. Le stagiaire doit obligatoirement être confronté au domaine d'activité du fitness dans l'eau.

Il y aura au cours du parcours des travaux dirigés accompagnés de grilles d'évaluation à effectuer en structure.

Une fiche navette assurera le suivi du stagiaire dans ses acquisitions des techniques professionnelles et attester des heures effectuées.

<b>Nom et prénom du tuteur</b>	
<b>Tél</b>	
<b>E-mail (en majuscules)</b>	
<b>Fonction</b>	
<b>Diplôme(s)</b>	
<b>N° carte professionnelle (obligatoire)</b>	

\*Tuteur titulaire d'un diplôme de niveau IV minimum, et ayant une expérience dans le domaine des activités fitness dans l'eau.

Fait à ..... le,.....

<u>Nom et signature du candidat :</u>
---------------------------------------

# CERTIFICAT MEDICAL TYPE DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU SPORT

Pour être valable ; ce certificat doit être délivré moins de trois mois avant la date d'entrée en formation.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, Docteur en médecine, atteste avoir pris connaissance du contenu des tests de la certification inscrite au Répertoire spécifique « TECHNIQUES ET ENSEIGNEMENT DES ACTIVITÉS FITNESS DANS L'EAU » certifie avoir examiné M/Mme \_\_\_\_\_, Né(e) le \_\_\_\_\_, candidat(e) à cette formation, et avoir constaté(e), ce jour, aucune contre-indication médicale physiques

- A l'accomplissement des tests de sélection à l'entrée en formation
- A la pratique et l'encadrement d'activités de fitness dans l'eau

Certificat remis en mains propres à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin

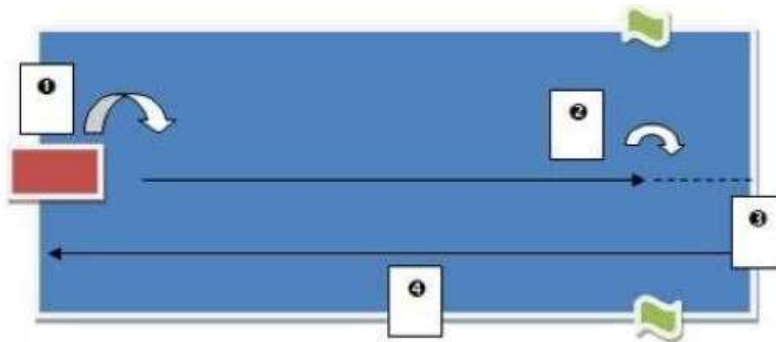
# Présentation et procédure

## TESTS DE SÉLECTION CERTIFICATION RS

*“Techniques et enseignement des activités fitness dans l'eau”*

### Présentation du test

**Parcours aquatique de 50 mètres. Parcours à réaliser dans un bassin aquatique classique de 25 mètres (supérieur à 1m30 de profondeur).**



#### **Parcours aquatique de 50 mètres (Vérification du niveau natatoire)**

Parcours réalisé dans un bassin aquatique classique de 25 mètres.

1. Au signal de départ, effectuer un plongeon,
2. Se déplacer dans l'eau en nage libre (crawl conseillé) sur une distance de 25 mètres comprenant une apnée de 5 mètres (repère drapeaux)
3. A la fin de l'apnée, effectuer un virage sans utiliser de propulsion (c-a-d toucher le bord du bassin sans s'appuyer et repartir)
4. Retour en nage libre (crawl conseillé) sur 25 mètres.

Pour être jugé apte, le candidat doit réaliser l'épreuve, dans les conditions prescrites ci-dessus, en moins de **1 minute 30**.

\* Remarque: Le port d'une combinaison, lunettes de piscine, masque, pince-nez ou tout autre matériel n'est pas autorisé.

**MODALITÉS DE L'ÉPREUVE**

Épreuve : parcours réalisés dans un bassin aquatique classique (supérieur à 1m30 de profondeur) de 25 mètres. Parcours aquatique de 50 mètres.

Remarque : Le port d'une combinaison, lunettes de piscine, masque, pince nez ou tout autre matériel n'est pas autorisé. Pour être jugé apte, le candidat doit réaliser l'épreuve, dans les conditions prescrites ci-dessous, en moins de 1 minute 30.

**GRILLE DE TES "PARCOUS AQUATIQUE 50 M"**

Nom :	Date de l'épreuve :	
Prénom :	Nature de l'épreuve : TES / Parcours Aquatique 50m	<input type="checkbox"/> Initiale
Date de naissance :		

TEST DE SÉLECTION	Compétences	Acquis	Non Acquis	Observations
	EC d'entrer dans l'eau en plongeon			
	EC de se déplacer dans l'eau en nage libre (crawl conseillé sur une distance de 25 mètres)			
	EC d'effectuer une apnée complète (corps immergé complètement) sur 5 mètres			
	EC d'effectuer un retour en nage libre (crawl conseillé sur un distance de 25 mètres)			
	EC d'effectuer le parcours en 1 minute 30 maximum			
<b>PROPOSITION</b>		<input type="checkbox"/> <b>AVIS FAVORABLE</b>	<input type="checkbox"/> <b>AVIS DÉFAVORABLE</b>	

Le candidat : (NOM - Prénom et signature)

Le jury d'évaluation : (NOMS et signatures)

## Attestation réussite

### TESTS DE SÉLECTION CERTIFICATION RS

*“Techniques et enseignement des activités fitness dans l’eau”*

Je soussigné(e).....

Né(e) le : ..... à .....

Agissant en qualité de.....,

Numéro de carte professionnelle (obligatoire pour la validation du test).....,

#### **Atteste que :**

Nom et prénom du stagiaire : .....

A réussi à valider les étapes suivantes des tests de sélection à la certification RS «  
Techniques et enseignement des activités de fitness dans l’eau » :

- Entrer dans l'eau en plongeon
- Se déplacer dans l'eau en nage libre (crawl conseillé) sur une distance de 25 mètres comprenant une apnée de 5 mètres.
- Effectuer une apnée complète (corps immergé complètement) sur 5 mètres.
- Effectuer un retour en nage libre (crawl conseillé) sur une distance de 25 mètres
- Effectuer le parcours en 1 minute 30 maximum

Fait le ..... à .....

Pour valoir ce que de droit,

Signature du stagiaire à la formation :

Signature de l'évaluateur :