



CTF 63

Centre territorial de formation-Puy de dôme

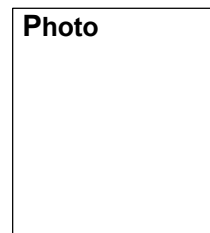
Centre Territorial de Formation 63 Puy de Dôme

05 rue de Peyrarbret, 63200 MOZAC

REGION - AUVERGNE - RHÔNE - ALPES

INSCRIPTION S.S.A 2027

Photo



ECRIRE EN LETTRES CAPITALES SVP

NOM :

Prénom :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance : N° Département :

Adresse :

Code postal Ville

Téléphone domicile / / / / Téléphone / / / /

E-mail :@.....

Personnes à prévenir en cas d'accident :

DOCUMENTS A FOURNIR

- Un certificat médical d'aptitude
- Une photocopie des diplômes de secourisme (si vous en possédez)
- 1 photo d'identité
- Paiement 750.00€ de la formation à l'ordre du **Stade Clermontois Natation** et adhésion club 150.00€ à l'ordre du Stade Clermontois Natation.
Si la formation est prise en charge par un organisme, faire un chèque de caution du montant total. Les modalités de restitution seront précisées par le club.
- Une autorisation parentale si vous êtes mineurs
- Une autorisation de droit à l'image

SEUL LES DOSSIERS COMPLETS SERONT PRIS EN CONSIDERATION

CONVENTION de FORMATION SSA 2026/2027

Entre d'une part :

Madame, Monsieur :

....., stagiaire.

Et, d'autre part :

Le **CENTRE TERRITORIAL DE FORMATION 63 PUY DE DOME**, déclaré auprès de la préfecture / du tribunal de PUY DE DOME

- sous le numéro W632003303
- Déclaration d'Activité : 84 63 04808 63

représenté par son Président **Monsieur Frédéric DALMAS**.

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

Le Centre territorial de formation du puy de dôme dispense une formation destinée à certifier des stagiaires à la qualification d'équipier secouriste et surveillant sauveteur aquatique.

Cet enseignement comprend :

- Une préparation en piscine aux épreuves aquatiques et techniques de Sauvetage
- Un enseignement sur la prévention et la réglementation des baignades
- Une formation aux premiers secours en équipe niveau 1 (PSE 1) et niveau 2 (PSE 2)

L'instruction sera effectuée selon un programme établi par l'association.

1 – PRESELECTIONS

Le candidat devra se soumettre à un test d'entrée comprenant un parcours d'aisance aquatique de 100 m permettant de définir les aptitudes au sauvetage conformément à l'arrêté du 29/07/2026.

Le résultat de ce test fixera les étapes de votre formation, ainsi que le volume horaire d'entraînement préconisé pour concrétiser votre projet.

2 - DISPOSITIONS RELATIVES À LA SÉCURITÉ :

L'organisateur reconnaît avoir souscrit une police d'assurance responsabilité civile couvrant les dommages pouvant résulter des activités exercées :

POLICE ASSURANCE : **SMACL n° 109264 / Q**

Le stagiaire, en adhérant à la FNMNS bénéficie d'une assurance « responsabilité civile professionnelle » complémentaire après validation de la certification finale.

Le stagiaire fournira dès le début de la formation, un certificat médical d'aptitude à la pratique de la natation mentionnant son aptitude à la natation, à l'apnée, au sauvetage et à la surveillance des

usagers des établissements de baignade d'accès payant (conforme au modèle joint dans la présente convention)

3 – DUREE DE LA FORMATION :

L'agenda de la formation se présente comme suit :

2	lundi 4 janvier 2027		8	lundi 15 février 2027	PSE 1 2ème STAGE	16	lundi 12 avril 2027	
	mardi 5 janvier 2027			mardi 16 février 2027			mardi 13 avril 2027	
	mercredi 6 janvier 2027			mercredi 17 février 2027			mercredi 14 avril 2027	
	jeudi 7 janvier 2027			jeudi 18 février 2027			jeudi 15 avril 2027	
	vendredi 8 janvier 2027			vendredi 19 février 2027			vendredi 16 avril 2027	Certification SSA
	samedi 9 janvier 2027	PSE 1 1er STAGE		samedi 20 février 2027			samedi 17 avril 2027	
3	dimanche 10 janvier 2027		9	dimanche 21 février 2027	PSE 2	16	dimanche 18 avril 2027	
	lundi 11 janvier 2027			lundi 22 février 2027				
	mardi 12 janvier 2027			mardi 23 février 2027				
	mercredi 13 janvier 2027			mercredi 24 février 2027				
	jeudi 14 janvier 2027			jeudi 25 février 2027				
	vendredi 15 janvier 2027			vendredi 26 février 2027				
4	samedi 16 janvier 2027	PSE 1 1er STAGE		samedi 27 février 2027				
	dimanche 17 janvier 2027			dimanche 28 février 2027				
	lundi 18 janvier 2027							
	mardi 19 janvier 2027							
	mercredi 20 janvier 2027							
	jeudi 21 janvier 2027							
	vendredi 22 janvier 2027							
	samedi 23 janvier 2027	PSE 1 1er STAGE						
	dimanche 24 janvier 2027							

4 - DISPOSITIONS FINANCIÈRES :

L'adhésion à la fédération et l'assurance sont pris en charge par le Centre durant la formation.

ITEMS	Volume Horaire	Coût	Votre pack formation
Formation secourisme PSE 1	39h	330.00€	
Formation secourisme PSE 2	28h	120.00€	
Formation SSA	35h	300.00€	
Volume et Coût de la formation	102h	750.00€	
Adhésion Stade Clermontois Natation	2h / semaine	150.00€	
Les options de la formation SSA			
Permis bateau (Optionnel)	40h00 en distanciel + 2heures de pratique	450.00€	
Coût de la formation avec option bateau		1350.00€	
Coût de la formation sans option bateau		900.00€	

5 - EXECUTION DE LA CONVENTION :

La présente convention prend effet à la date de signature de la convention.

La présente convention peut être dénoncée :

- Par l'organisateur pour cas de force majeure.
- Par le stagiaire pour cas de force majeure, par lettre recommandée.

Toute formation entamée est due.

Le stagiaire sera présenté à l'examen par le Centre de formation Auvergne FNMNS.

Dans la mesure où le stagiaire est certifié du SSA, le centre territorial de formation 63 prendra à sa charge son adhésion à la FNMNS pour le reste de l'année.

A – OBLIGATIONS DU CENTRE DE FORMATION AUVERGNE :

Le centre territorial de formation 63 est tenu d'enseigner aux stagiaires les divers modules nécessaires à l'obtention du SSA conformément au référentiel interne de formation de la FNMNS

B – OBLIGATIONS DU STAGIAIRE :

Le stagiaire participe activement à sa formation. Il s'engage :

- À participer aux séances d'entraînement,
- À respecter les consignes posées par ses formateurs,
- À respecter les consignes des divers lieux d'accueil (piscine, salle de formation, ...),
- À respecter les horaires,
- À respecter le matériel mis à sa disposition et à le ranger après chaque séance d'utilisation.

Il s'abstient de tout comportement pouvant nuire à la bonne marche de la formation ou à l'image du SCN et de la FNMNS.

C – SANCTIONS :

Le centre de formation se réserve le droit :

- De ne pas certifier le stagiaire si son niveau est jugé insuffisant par le formateur ;
- D'exclure tout stagiaire qui ne respecterait pas les obligations mentionnées ci-dessus.

D – DÉSISTEMENT OU CESSATION DE LA FORMATION :

L'interruption anticipée de la formation :

- Par abandon volontaire du stagiaire emporte résiliation de la présente convention, sans donner lieu à remboursement même partiel du coût de la formation.
- L'interruption anticipée pour cas de force majeure ou pour raison médicale, sous réserve de l'incapacité de la pratique jusqu'à la fin du cycle de formation, emporte le remboursement partiel de la formation au prorata des mois et cours restant à dispenser.
- L'interruption anticipée de la formation du fait de l'organisme de formation, emporte remboursement partiel au prorata des mois et cours restant à dispenser.

L'interruption pour résultats insuffisants tant en natation qu'en secourisme n'emporte aucun remboursement.



CTF 63

Centre territorial de formation-Puy de dôme

En tout état de cause, le stagiaire adresse un courrier motivé au président du CTF63 qui apprécie les conditions et les modalités de remboursement partiel ou total du coût de la formation

Compte tenu des incertitudes contextuelles, le président du CTF 63 se réserve le droit de modifier les présentes dispositions : soit en engageant un remboursement au prorata du temps de formation effectuée, soit en proposant une autre organisation permettant de terminer la formation en cours. La décision fera l'objet d'une concertation avec le candidat.

6 - PORTEE EN TERMES DE QUALIFICATION :

Au vu du procès-verbal, le Préfet du département établit un diplôme au nom de chaque candidat admis.

Le titulaire du SSA peut assurer la surveillance des baignades ouvertes au public, aménagées et réglementairement autorisées.

Les titulaires du SSA sont astreints :

- Tous les ans à une formation continue d'équipier secouriste et SSA

Fait à _____, le _____

Le stagiaire,
Et l'organisme payeur

Le représentant du CTF 63

REUNION D'INFORMATION

Date :	Lieu :
1 ^{er} Entraînement / test de sélection	

FORMATIONS

Créneaux entraînement Natation, Sauvetage	Dates :	Lieu à déterminer
Secourisme PSE1	Dates :	Lieu à déterminer
Secourisme PSE2	Dates :	Lieu à déterminer
SSA	Dates :	Lieu à déterminer

Certificat médical type

Formulaire exigé pour tout candidat. Ce certificat devra être établi moins de trois mois avant tout dépôt de dossier.

Je Soussigné,, Docteur en médecine certifie avoir examiné ce jour, M, et avoir constaté que cette personne ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage, ainsi qu'à la surveillance des usagers des établissements de baignade d'accès payant.

Ce sujet n'a jamais eu de perte de connaissance ou de crise d'épilepsie et présente en particulier une aptitude normale à l'effort, une faculté d'élocution normale, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à cinq mètres et une acuité visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous.

SANS CORRECTION :

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque oeil mesuré séparément : soit au moins 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10

Cas particulier : Dans le cas d'un oeil 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 oeil quelle que soit la valeur de l'autre oeil corrigé (supérieure à 1:10)

- soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque oeil corrigé, avec un oeil corrigé au moins à 8/10.

Cas particulier : Dans le cas d'un oeil amblyope, le critère exigé est 10/10 pour l'autre oeil corrigé.

A.....le

Signature et cachet

AUTORISATION PARENTALE

Participation d'un stagiaire mineur au cursus de formation SSA

1. Identification du stagiaire

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

2. Représentant légal

Je soussigné(e),

Nom et prénom :

Qualité : ☐ Père ☐ Mère ☐ Représentant légal

Téléphone :

Agissant en qualité de représentant légal du stagiaire désigné ci-dessus,

3. Autorisation de participation

Autorise mon enfant / le mineur dont j'ai la responsabilité légale à participer au cursus de formation organisé par le **Centre Territorial de Formation du Puy-de-Dôme (CTF 63)**, en partenariat avec le **Stade Clermontois Natation**, en vue de l'obtention de la certification de Surveillant-Sauveteur Aquatique (SSA).

Cette autorisation couvre l'ensemble des séquences de formation, notamment les enseignements théoriques, les formations aux premiers secours, les séances pratiques en milieu aquatique, les exercices de sauvetage, les mises en situation et les évaluations nécessaires à la certification.

Je reconnais avoir été informé(e) du caractère physique et aquatique de la formation, ainsi que des exercices pouvant nécessiter des immersions, des déplacements dans l'eau et des interventions simulées de sauvetage.

4. Prise en charge en cas d'urgence

En cas d'accident, de malaise ou de situation nécessitant une intervention médicale, j'autorise les responsables de la formation à faire appel aux services de secours et à prendre toute mesure nécessaire à la sécurité du stagiaire.

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et prénom :

Téléphone :

5. Déclaration et signature

Je certifie avoir pris connaissance des conditions de participation au cursus et autorise mon enfant à participer aux différentes activités et évaluations prévues dans le cadre de la formation.

Fait à : Le :

Signature du représentant légal précédée de la mention « Bon pour autorisation » :

Autorisation de droit à l'image

Dans le cadre des actions de formation au **Surveillant-Sauveteur Aquatique (SSA)** organisées par le **Centre Territorial de Formation du Puy-de-Dôme (CTF 63)**, en partenariat avec le **Stade Clermontois Natation**, des photographies ou prises de vue peuvent être réalisées au cours des séances de formation.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Autorisation

Je soussigné(e) :

Nom et prénom :

☐ **Autorise** le CTF 63 et le Stade Clermontois Natation à réaliser et à utiliser des photographies ou prises de vue me représentant, réalisées dans le cadre des actions de formation SSA.

☐ **N'autorise pas** la réalisation et l'utilisation de photographies ou prises **communication et de valorisation des actions de formation**, notamment sur les supports institutionnels et de communication du CTF 63 et du Stade Clermontois Natation.

Cette autorisation est consentie **à titre gratuit**, pour la durée nécessaire à la communication et à la valorisation des actions de formation concernées.

Pour les stagiaires mineurs

Je soussigné(e), représentant légal du stagiaire :

Nom et prénom :

Qualité : ☐ Père ☐ Mère ☐ Représentant légal

☐ **Autorise** la prise de vue et l'utilisation de l'image du mineur dans les conditions définies ci-dessus.

☐ **N'autorise pas** la prise de vue et l'utilisation de l'image du mineur.

Fait à :

Le :

Signature du stagiaire majeur ou du représentant légal, précédée de la mention

« Lu et approuvé »

Signature :