****

|  |
| --- |
| **LISTE NOMINATIVE DES MAITRES NAGEURS SAUVETEURS**  **INTERVENANT DANS LE CADRE DE L’ENSEIGNEMENT DE LA NATATION SCOLAIRE**  **DANS LE 1ER DEGRE** |

À remplir par l’employeur et à renvoyer à la DSDEN en deux exemplaires originaux

|  |  |
| --- | --- |
| Identification de l’employeur | |
| Piscine |  |
| Collectivité territoriale gestionnaire |  |
| Employeur  (si différent / dans le cadre d’une délégation de service public) |  |
| Nom du représentant |  |
| Contact mail |  |

Le signataire propose, pour l'année scolaire 20…………/ 20………, la participation des M.N.S. suivants selon le planning communiqué aux différents utilisateurs et aux conseillers de circonscription :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Indiquez NOM – prénom des MNS (1 par colonne)** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **catégorie de recrutement (1)** |  |  |  |  |  |  |
| **diplôme MNS**  **(BEESAN obligatoire)** |  |  |  |  |  |  |
| **n°** |  |  |  |  |  |  |
| **délivré le** |  |  |  |  |  |  |
| **à** |  |  |  |  |  |  |
| **renouvelé le CAEPMNS** |  |  |  |  |  |  |
| **N° de carte professionnelle** |  |  |  |  |  |  |
| **Limite de validité** |  |  |  |  |  |  |

**⇨** Préciser sur un tableau en annexe les jours et horaires d'intervention d'enseignement scolaire de chaque MNS.

**⇨** Joindre **obligatoirement** les copies **la carte professionnelle** en cours de validité et attestations recyclage CAEPMNS.

1. préciser en toutes lettres soit : conseiller (CTAPS), éducateur (ETAPS), opérateur (OTAPS) (cf. décret du 1er avril 1992 – employés territoriaux), contractuels/vacataires.

Les intéressés œuvreront en vue d'une **COLLABORATION** effective avec les enseignants "au sein d'une équipe pédagogique sous la responsabilité de l'Inspecteur de l'Education nationale" qui veillera au "respect des textes réglementaires concernant cet enseignement" (organisation pédagogique – programmation officielle).

**Liste à mettre à jour et à adresser en début d’année scolaire à la DSDEN de l’Yonne**

**A**, **Le** .

**Signature du représentant de la collectivité locale ou association :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cadre réservé à l'administration départementale | | | | | | | | | |
| Avis du Conseiller Pédagogique Départemental | | | | | | AUXERRE, le  Monsieur l’inspecteur d’académie, directeur  des services de l’éducation nationale de l’Yonne,  Autorisation accordée 🞐 Autorisation refusée 🞐  **Jean-Baptiste LEPETZ** | | | |
| ***Destinataires*** : |  | collectivité locale ou association |  |  | Inspecteur de l'Education nationale | |  |  | L’IA-DASEN |

Mise à jour du 01/12/2022