



BULLETIN D'INSCRIPTION BREVET INITIATEUR FÉDÉRAL (BIF)

À RENVOYER **AVANT LE 06 FÉVRIER 2023**

[SUR SURF.LIGUEREUNION@GMAIL.COM](mailto:sur.surf.liguereunion@gmail.com)

PRÉSENTATION DE LA FORMATION

Ligue organisatrice : Ligue Réunionnaise de Surf

Responsable de l'organisation de la formation : Quentin CESARD

Téléphone : 0693 40 20 99

E-mail : surf.liguereunion@gmail.com

Date de début : 13/02/2023 **Date de fin :** 26/03/2023

Date du stage : alternance vacance de mars + vacance de mai

Date de l'évaluation : 6 juin 2023

Rythme de la formation :

Partie théorique (FT) - BNO:

- 27 heures réparties :

- du 13 février au 26 mars
- du lundi au vendredi de 17h à 19h

Partie pratique (FP) - ZONEX et/ou lagon pour la partie sauvetage :

- 33 heures réparties :

- du 13 février au 26 mars
- du mercredi au dimanche (*créneaux zonex*)

Stage (en deux parties) - ZONEX :

- 40 heures réparties :

- du 4 au 26 mars en alternance avec la partie pratique
- puis du 13 au 28 mai
- du mercredi au dimanche (au sein d'un club ou école)

Evaluation fin de formation (soutenance oral) :

- mardi 6 juin
- horaires à définir en fonction du nombre de stagiaire

Lieu de la formation :

<p>Centre de formation (théorie) Base Nautique de l'Ouest (BNO) 2, bis rue des Brisants 97434 Saint-Gilles-les-Bains</p>	<p>Pratique (technique et sauvetage) Dispositifs de sécurisation en fonction des conditions Lagon de la Saline les Bains (Trou d'Eau - en face du restaurant l'Univert)</p>
--	---

Conditions d'inscriptions :

<p>BIF classique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Être âgé de 16 ans ou plus au jour de l'examen - Disposer au moins de 2 années de licence dans un club affilié (Licence en cours valide) - Être titulaire du PSC1 (ou équivalent ou supérieur) - Pouvoir justifier d'un niveau de compétition en Surf, Bodyboard ou Longboard, attesté par le président du Club
<p>BIF STAPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inscrit à l'option Surf de l'UFR STAPS - Être licencié dans un club affilié (Licence en cours valide) - Être titulaire de du PSC1 ou équivalent
<p>BIF EPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Être titulaire du CAPEPS (ou équivalent) - Disposer d'une licence dans un club affilié (Licence en cours valide) - Être titulaire du PSC1 ou équivalent
<p>BIF Haut Niveau</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Être ou avoir été sur les listes ministérielles (Ou disposer d'une attestation du DTN) - Disposer d'une licence dans un club affilié (Licence en cours valide) - Être titulaire de l'AFPS ou du PC 1

INFORMATIONS SUR LE CANDIDAT

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____ N° Sécurité Sociale : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Profession : _____

N° Licence : _____ Club : _____

Titulaire PSC 1 : NON OUI en cours



COMPLÉMENTS D'INFORMATIONS SUR LE CANDIDAT

Situation au premier jour de formation :

en CDI en CDD demandeur d'emploi profession indépendante

autre situation : _____

Formation initiale :

Niveau V (CAP / BEP) Niveau IV (Baccalauréat) Niveau III - Diplômes de niveau Bac +2 (BTS, DUT,...)

Niveau II - Diplômes de niveau Bac +3 (Licence,...) Niveau I - Diplômes de niveau Bac +5 (Master,...)

Type de financement envisagé :

OPCO (si oui, précisez) : _____

Autofinancement par l'employeur Autofinancement personne CPF

PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Vous êtes porteur d'un handicap quelconque, indiquez le nous ci-dessous :

.....

.....

Notre référent handicap vous contactera pour un entretien afin d'établir une analyse de votre besoin.



PROJET & MOTIVATION

Décrivez succinctement votre parcours professionnel et vos missions dans le poste que vous occupez actuellement (ou votre projet professionnel actuel)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Enfin, vos motivations pour suivre cette formation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ACCORD DE L'EMPLOYEUR

(Pour les salariés si nécessaire)

Je soussigné(e) : _____ agissant en qualité de _____ pour
la structure atteste accepter le départ en formation de M. / Mme conformément au présent bulletin
d'inscription.

Fait à _____ le ____/____/____

Signature et cachet de la structure

INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE EMPLOYEUSE

Forme juridique : _____ N° SIRET : _____

Raison sociale : _____ Code APE : _____

Nom et prénom du représentant : _____

Adresse du siège social : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Nom de l'OPCO : _____

Objet sociale de la structure :

.....
.....

Objectifs du projet de formation :

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