

à renvoyer à :

BAFA

FORMATION GÉNÉRALE

APPROFONDISSEMENT

du au

Lieu :

Thème :

S'inscrit à ce stage /

en internat

en demi-pension

Nom :

Prénom :

Sexe : M F

Date de naissance : / /

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. Domicile : / / / /

Tél. Portable : / / / /

E-mail :

Situation :

Numéro d'inscription délivré par Jeunesse et Sports:

J'accepte Je n'accepte pas

que mes coordonnées téléphoniques soient diffusées aux autres stagiaires pour faciliter des regroupements pour le transport.

Régime alimentaire spécifique :

Photo d'identité
récente à coller dans
ce cadre

Avant votre inscription

Connectez-vous sur www.bafa-bafd.gouv.fr et suivez la procédure indiquée dans le document «inscription en formation». Transmettez-nous ensuite le numéro d'inscription qui vous a été communiqué.

Pièces à fournir pour l'inscription

- 1 enveloppe timbrée à votre adresse (tarif en vigueur)
- Le(s) chèque(s) pour le paiement intégral de la formation
Au dos des chèques : inscrire le nom et le prénom du stagiaire et en cas d'étalement des paiements en 2 ou 3 fois indiquer les dates d'encaissement souhaitées.
- 1 chèque séparé pour l'adhésion à l'ordre des Francas (demander le tarif auprès de votre association départementale)
- Prise en charge globale partielle / joindre l'attestation de l'organisme
- Inscription approfondissement :
certificats de stage FGA + Pratique + original imprimé CAF

Autorisation parentale pour les mineurs

Je soussigné (e) (père, mère ou tuteur légal),

Nom :

Après avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement des stages Francas, déclare autoriser mon fil à s'inscrire au stage et à participer à toutes les activités prévues.

J'autorise le Directeur du stage à faire soigner mon enfant et à prendre toutes mesures, y compris l'hospitalisation et/ou l'intervention chirurgicale, nécessitées par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical consulté.

Personne à contacter : N° de tél :

Je certifie exacts tous les renseignements donnés sur cette fiche.

A le

Signature

Engagement du candidat

et rappels de principes et obligations

Je déclare pouvoir participer à toutes les activités d'un séjour en collectivité et ne présente aucune affection d'ordre médical. Le cas échéant, je souhaite porter à la connaissance des responsables, les informations ou consignes suivantes (traitement médical en cours, allergies alimentaires)

.....

Je déclare sur l'honneur n'avoir encouru aucune condamnation et ne pas être frappé de l'interdiction de participer à la direction et à l'encadrement d'un A.C.M.

A le

Signature du candidat,