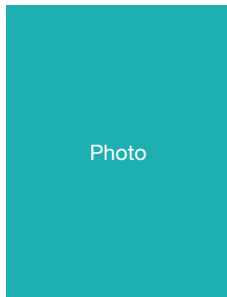


À retourner à :
Association TEREVA Loisirs
159 rue des fontaines - 35320 Poligné

FORMATION SOUHAITÉE

- BAFA** formation générale
- BAFA** approfondissement
- BAFA** qualification
- BAFD** formation générale
- BAFD** perfectionnement - recyclage



Dates du stage :

Régime : Pension complète 1/2 pension Externat

Lieu :

Thème :

J'ai déjà effectué ma formation générale BAFA à la FSCF Oui Non

OBLIGATOIRE : N° d'inscription Jeunesse et Sport

(Obtenu après inscription en ligne sur www.bafa-bafd.gouv.fr)

ETAT CIVIL

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

E-mail :

Date de naissance : / /

N° Sécurité Sociale :

Je suis membre d'une association FSCF Oui Non

Numéro de licence :

Je suis membre d'une structure partenaire* Oui Non

Nom de la structure :

Je bénéficie d'une prise en charge financière Oui Non

Organisme : Montant €

ACCORDS ET AUTORISATIONS

À REMPLIR PAR TOUS LES STAGIAIRES

Je soussigné(e) (père-mère-tuteur légal-stagiaire majeur)
accepte les conditions générales de vente et autorise Mr / Mme

- à s'inscrire au stage BAFA (type)
se déroulant du / / au / / et à pratiquer toutes les activités prévues lors du stage,
- à voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage et en revenir,
- à voyager seul(e) en cas de renvoi décidé par le directeur de la session,
- à être véhiculé par la FSCF,

AUTORISE TOUT MÉDECIN RESPONSABLE, LE CAS ÉCHÉANT :

- à prescrire de toute urgence tout traitement médical,
- à faire hospitaliser et pratiquer toute intervention chirurgicale, rendue nécessaire par l'état de santé de mon fils ou ma fille. Dans ce cas, je m'engage à rembourser intégralement la FSCF des frais avancés,

AUTORISE LA FÉDÉRATION SPORTIVE ET CULTURELLE DE FRANCE :

- à utiliser l'image de mon enfant à des fins de communication interne et externe, sur de multiples supports (plaquettes, sites internet institutionnels, affiches, flyers, clips...)
- à diffuser les coordonnées de mon fils, ma fille aux autres stagiaires, afin d'organiser éventuellement un co-voiturage,
- à utiliser les coordonnées téléphoniques de mon fils, ma fille pour le (la) tenir informé(e) d'actualités concernant l'animation (Newsletters, offres d'emplois...).

Fait à ,
le / /

Signature

ALLERGIES OU RÉGIMES ALIMENTAIRES SPÉCIFIQUES :

Pour bénéficier d'un régime particulier, seule une prescription médicale écrite et émanant d'un professionnel de la santé sera considérée comme valide, et - si elle est fournie suffisamment à l'avance -, permettra une adaptation des menus du stagiaire concerné.

DOSSIER À RENVoyer COMPLET

Constitution du dossier

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fiche d'inscription | <input type="checkbox"/> Photo | <input type="checkbox"/> Fiche « Accords et Autorisations » |
| <input type="checkbox"/> Paiement - arrhes (150€) | <input type="checkbox"/> Paiement solde | <input type="checkbox"/> Photocopie papier d'identité |

CADRE RÉSERVÉ À LA FSCF

Dossier reçu le / / Complet En attente Refusé