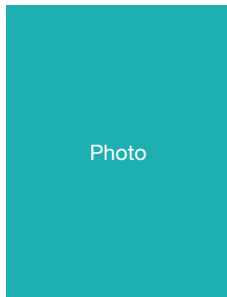


À retourner à :  
Comité départemental FSCF Maine et Loire  
36 rue barra - 49045 Anger cedex 01

## 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](http://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