



TYPE DE FORMATION SOUHAITEE

- | | |
|--|--|
| ☐ BAFA formation générale | ☐ BAFD formation générale |
| ☐ BAFA approfondissement | ☐ BAFD perfectionnement |
| ☐ BAFA qualification | |

Photo

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)

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU STAGIAIRE

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 : €

(*) contactez-nous pour savoir si vous faites partie d'une structure partenaire.

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 - jointe au dossier d'inscription -, permettra une adaptation des menus du stagiaire concerné.

ACCORDS ET AUTORISATIONS

À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT DU STAGIAIRE MINEUR

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

- ☐ 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(e) par la FSCF ;

AUTORISE TOUT MÉDECIN, LE CAS ÉCHÉANT :

- ☐ à prescrire de toute urgence tout traitement médical approprié ;
- ☐ à faire hospitaliser et pratiquer toute intervention chirurgicale, rendue nécessaire par l'état de santé du stagiaire. 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 du stagiaire à des fins de communication interne et externe, sur différents supports (plaquettes, sites internet institutionnels, affiches, flyers, clips, etc.) ;
- ☐ à diffuser les coordonnées du stagiaire aux autres stagiaires, afin d'organiser éventuellement un co-voiturage ;
- ☐ à utiliser les coordonnées téléphoniques du stagiaire pour le tenir informé d'actualités concernant l'animation (newsletters, offres d'emplois, etc.)

A REMPLIR PAR LE STAGIAIRE MAJEUR

Je soussigné(e) :
accepte les conditions générales de vente* et autorise la Fédération Sportive et Culturelle de France :

- ☐ à utiliser mon image à des fins de communication interne et externe, sur de différents supports (plaquettes, site internet institutionnel, affiches, flyers, clips, etc.) ;
- ☐ à diffuser mes coordonnées aux autres stagiaires, afin d'organiser éventuellement un co-voiturage ;
- ☐ à utiliser mes coordonnées téléphoniques pour me tenir informé(e) d'actualités concernant l'animation (newsletter, offres d'emploi, etc.)

*Pour connaître les conditions générales de vente, rendez-vous sur le site internet : www.fscf.asso.fr/bafabafd.

Fait à :
le : / /

Signature

ADMINISTRATIF

Constitution du dossier (dossier à renvoyer complet)

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Fiche d'inscription | ☐ Photo | ☐ Fiche « Accords et Autorisations » |
| ☐ Paiement - arrhes (150€) | ☐ Paiement solde | ☐ Photocopie pièce d'identité |