

À retourner à :
Ligue régionale FSCF Orléanais
1240 rue de la bergeresse – 45160 Olivet

FORMATION SOUHAITÉE

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

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)

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

☐ Fiche d'inscription

☐ Photo

☐ Fiche « Accords et
Autorisations »

☐ Paiement - arrhes (150€)

☐ Paiement solde

☐ Photocopie papier d'identité

CADRE RÉSERVÉ À LA FSCF

Dossier reçu le / /

☐ Complet

☐ En attente

☐ Refusé