

Discipline organisatrice		<b>Multi-Activités</b>
Intitulé du stage		<b>Unité de Formation Fédérale (AF1 GF)</b>
Dates de la session		Du 07 au 08 mars 2020
Horaires	Début du stage	Samedi 07 mars 2020 à 9h00 (fin des travaux vers 19h)
	Fin de stage	Dimanche 08 mars 2020 à 16h00
Lieu du stage		Siège du Territoire du Lyonnais 65 rue Bellecombe 69006 LYON
Public concerné		Toute personne souhaitant suivre une formation AF2. Toute personne souhaitant acquérir des connaissances sur la conduite de projet d'animation, les caractéristiques des publics, le milieu associatif et fédéral
Critères d'inscriptions		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Age minimum requis : 16 ans révolus au début du stage</li> <li>• Licence FSCF obligatoire</li> </ul>
Prix du stage		<b>100 €</b> Ce tarif comprend : les frais pédagogique et les déjeuners de samedi et dimanche
Règlement à l'ordre de		<b>FSCF Comité Régional Auvergne Rhône-Alpes</b>
Votre inscription	Doit parvenir avant le	14 février 2020
	A l'adresse ci-contre à libeller comme suit	<b>Comité Régional FSCF Auvergne-Rhône-Alpes</b> Territoire du Lyonnais 65, rue Bellecombe 69006 LYON
Renseignements administratifs et financiers		<b>Comité Régional FSCF Auvergne-Rhône-Alpes</b> Territoire du Lyonnais Tél : 04 72 74 09 21 fscf.lyonnais@9online.fr
Programme de formation :		-Mobiliser des connaissances liées à la conduite du projet d'animation -Appréhender les différents publics accueillis en milieu associatif -Connaître les valeurs de la Fédération -Mieux identifier son environnement associatif
Qualification obtenue	Attestation de stage	Oui
	Intitulé du diplôme	Unité de Formation Fédérale (UFF)
	Conditions d'obtention	Suivre la formation dans son intégralité Fournir la grille d'observation du stagiaire Fournir l'attestation de pratique Ces 2 documents doivent parvenir au Comité Régional dans les 2 mois qui suivent la formation UFF

**Unité de Formation Fédérale (UFF)**  
**07 et 08 mars 2020 à LYON (69)**

**1/ PARTIE A COMPLETER PAR LE STAGIAIRE**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... ville : ..... E-mail : .....

Téléphone Parents : ..... Téléphone stagiaire : .....

Profession stagiaire : .....

N° de la licence-activités F.S.C.F.<sup>1</sup> : .....

Activité(s) pratiquée(s) : .....

**ÉTAT DE FORMATION DU DEMANDEUR**

STAGES ANTERIEURS	ANNEE	DIPLOMES OU ATTESTATIONS OBTENUS

**Pour les AF2 (uniquement) :** Joindre au dossier les attestations d'AF1, de PSC1 et d'UFF

**Je soussigné(e) m'engage à suivre les conditions prévues par le règlement des stages ;**

- Autorise la FSCF à utiliser mon image à des fins de communication interne et externe  OUI  NON
- Autorise la FSCF à diffuser mes coordonnées pour des covoiturages  OUI  NON

à .....le.....

**Signature** (signature d'un parent ou  
représentant légal pour les mineurs)

<sup>1</sup> Renseignements obligatoires. En cas d'impossibilité, joindre une attestation de dépôt de la demande certifiée par le comité départemental  
Pour les hors FSCF, joindre une attestation d'assurance « responsabilité civile » couvrant le stagiaire.

## 2/ PARTIE A COMPLETER PAR L'ASSOCIATION

**Montant du règlement :**  100 € licencié FSCF

Règlement par chèque à l'ordre de CR AURA FSCF ou par virement bancaire\*

Numéro de chèque : ..... ou virement effectué le .....

Pensez à vous rapprocher de vos comités départementaux pour connaître les aides à la formation.

### ASSOCIATION ET ASSURANCE :

Nom de l'association et adresse :

.....  
.....  
.....

Nom et adresse du correspondant :

.....  
.....

CP..... Ville:.....

Tel : ...../...../...../...../.....

Email : .....

**CAS 1 :** L'association a un contrat d'assurance avec la FSCF

N° de Contrat : .....

Type d'option:  MINI  MIDI  MAXI

**CAS 2 :** L'association a un contrat d'assurance auprès d'un autre assureur  
(Veuillez joindre à votre inscription une déclaration d'accident)

Nom de la compagnie d'assurance :

.....

Numéro de contrat : .....

Pour ce stage, je souhaite souscrire à une carte ponctuelle comprenant une assurance accident <sup>2</sup> FSCF MINI (joindre un chèque de 4€50 à l'ordre de la FSCF).

### CONDITIONS D'INSCRIPTION

Les inscriptions sont enregistrées à concurrence des places disponibles et dans l'ordre de réception des demandes. Il n'est pas réservé de place par téléphone.

Toute demande d'inscription ne sera retenue que si elle est complète :

- Etablie sur cet imprimé, complètement renseigné de façon nette et lisible, signé du président avec le cachet de l'association.
- Accompagnée du montant des droits d'inscription.

### CONDITIONS FINANCIÈRES

Le montant du droit d'inscription est à régler :

- soit par chèque bancaire à l'ordre du CR AURA FSCF
- \*soit par virement bancaire à l'ordre du Comité Régional Auvergne-Rhône-Alpes FSCF en précisant le nom et le lieu du stage. (Ex : AF1 GRS - Cublize)

IBAN : FR76 1027 8072 6100 0204 2700 286

Les droits d'inscription comprennent :

- Les frais administratifs et pédagogiques.
- La documentation afférente au programme du stage concerné.
- L'hébergement et la restauration peuvent éventuellement être compris
- Un non-usage des prestations de restauration et d'hébergement, pour quelque cause que ce soit, ne donne pas lieu à minoration du prix d'inscription

**DÉSISTEMENT ET ANNULATION** (Prévenir dès que possible le service formation)

En cas de forfait il sera retenu :

20% pour un désistement intervenant entre 21 et 14 jours avant le début du stage.

50% du prix du stage pour un désistement intervenant moins de 14 jours avant le début du stage.

La totalité du prix du stage en cas d'absence le jour d'ouverture du stage

Tout stage commencé est dû dans sa totalité

En cas d'annulation du stage du fait du Comité Régional, pour quelque raison que ce soit, les stagiaires déjà inscrits seront intégralement remboursés, mais ils ne pourront prétendre à aucun dédommagement supplémentaire.

### CONTACT :

Service Formation CR Auvergne-Rhône-Alpes  
Territoire du Lyonnais 65 rue Bellecombe 69006 LYON

04 72 74 09 21 [fscf.lyonnais@9online.fr](mailto:fscf.lyonnais@9online.fr)

J'ai pris connaissance des conditions d'inscription et de désistement

<sup>2</sup> Lorsque les associations ont une double affiliation et que leurs licenciés ont souscrit une assurance via une autre fédération, il est nécessaire de vérifier que l'assurance couvre également les participations aux manifestations de la FSCF.

**Obligatoire :** Signature du président précédée de la mention « lu et approuvé » et cachet de l'association

Date :

Visa du Comité départemental

Unité de Formation Fédérale (UFF)

07 et 08 mars 2020 à LYON(69)

## AUTORISATION PARENTALE

*(uniquement pour les stagiaires mineurs)*

Je, soussigné(e) (*père, mère, tuteur*) .....

autorise mon fils, ma fille.....

- à s'inscrire et à pratiquer toutes les activités prévues au programme à la session rappelée dans le cadre ci-dessus et organisée du .....au .....
- à subir toute intervention pratiquée en cas d'urgence, par un médecin et à suivre le traitement rendu nécessaire par son état de santé. Je donne ainsi pouvoir aux responsables de ce stage pour prendre toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence.
- d'autre part, je m'engage à rembourser l'organisateur du stage de tous les frais médicaux qui auraient été avancé pour mon enfant.
- la FSCF à utiliser mon image à des fins de communication interne et externe  
\* Joindre une attestation de carte vitale sur laquelle figure le nom du stagiaire

Faire précéder votre signature de la mention suivante :

**« lu et approuvé pour autorisation parentale »**

Fait à

Le

Signature

**Unit2 de Formation Fédérale (UFF)  
07 et 08 mars 2020 LYON (69)**

**Fiche sanitaire de liaison**

*(pour tous les stagiaires)*

Non ..... Prénom .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Date et lieu de naissance .....

Nom de la personne responsable de l'enfant si mineur .....

Téléphone Personnel .....

Téléphone Professionnel .....

N° Sécurité Sociale (mettre les 15 chiffres) .....

VACCINATIONS	DATES
B. C. G.	
D. T. POLIO	
AUTRES :	

Antécédents pathologiques : .....

Contre-indication aux médicaments et aliments *(préciser)* .....

Régime alimentaire spécial : .....

Précautions particulières à observer .....

Traitement en cours .....

Je soussigné (e) ....., déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à  
le .....

Signature