

# Fiche d'inscription BAFA / BAFD



N° d'inscription \_\_\_\_\_

**OBLIGATOIRE** sur le site [www.bafa-bafd.gouv.fr](http://www.bafa-bafd.gouv.fr)

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Port : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

j'accepte  je n'accepte pas

que mes coordonnées téléphoniques soient diffusées aux autres stagiaires pour faciliter des regroupements pour le transport.

## Situation actuelle

Lycéen/ étudiant : \_\_\_\_\_

Salarié : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

## Je m'inscris sur un stage :

Formation générale  BAFA  BAFD du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_ lieu : \_\_\_\_\_

Approfondissement  BAFA  BAFD du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_ thème : \_\_\_\_\_

Formation générale suivie en : \_\_\_\_\_ avec l'organisme : \_\_\_\_\_

Options possibles selon les stages ( voir calendrier )  PSC1  Demi-Pension

Régime alimentaire particulier \_\_\_\_\_

## Pièces à fournir (pour les stages BAFA/BAFD) :

prise en charge du coût de la formation par un organisme : **OUI** **NON**

Attestation au verso

paiement du stage

15€ d'adhésion sur chèque séparé (*ordre francas*) si vous n'êtes pas ou plus adhérent ( *validité 1 an de date à date* )

joindre à votre inscription :

- 1 copie de votre ou vos certificats de stage pratique pour au moins 14 jours de stage ( *pour les stages d'approfondissement* )

- 1 copie de la carte d'identité

- 3 enveloppes timbrées tarif 20g (*libellées à vos noms et adresse*)

- 1 enveloppe timbrée (22.5x16 cm) tarif 100g (*ibellée à vos noms et adresse*)

## Engagement - Autorisation

Après avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement des stages Francas, je soussigné(e), \_\_\_\_\_ m'engage sur les points suivants :

- Adhésion au mouvement des Francas obligatoire et valable un an :
  - je suis adhérent depuis \_\_\_\_\_ le sous le n° \_\_\_\_\_
  - je demande mon adhésion au premier jour du stage (chèque joint)
- Je sollicite mon inscription pour le stage de formation indiqué ci-contre et je m'engage à y participer et m'y présenter en bonne santé. • J'accepte les conditions d'inscription et de paiement. • Je dégage les Francas de toute responsabilité en dehors du stage. • J'autorise le directeur du stage à prendre toutes les mesures de soin, y compris d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale, qui s'avèreraient nécessaires selon les prescriptions du corps médical et je m'engage à rembourser les frais éventuellement engagés par les Francas. • Je déclare sur l'honneur n'avoir encouru aucune condamnation et n'être pas frappé de l'interdiction de participer à la direction ou à l'encadrement de mineurs. • Je déclare pouvoir participer à toutes les activités d'un séjour en collectivité et ne présenter aucune affection d'ordre médical le contre-indiquant. • Le cas échéant, je souhaite porter à la connaissance des responsables les informations ou consignes d'ordre médical suivantes : traitement en cours, problèmes de santé particuliers, contre indications formelles... • J'autorise la publication d'images me représentant et résultant du stage dans le cadre exclusif du partage entre les stagiaires, ou de la présentation des réalisations du stage, sur le site internet des Francas francasnormandie.fr • Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements fournis sur cette fiche.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature du candidat :

Signature du responsable légal (pour les mineurs)

Nom, Prénom \_\_\_\_\_

Qualité \_\_\_\_\_

### Cadre à faire remplir par l'organisme concerné si votre formation est prise en charge

Nom de l'organisme \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Code

Postal \_\_\_\_\_ Qualité \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_ Je

déclare prendre en charge (indiquer le montant en tenant compte de l'adhésion si elle est prise en charge) la participation aux frais de stage auquel s'inscrit par la présente fiche :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

en totalité  partiellement, soit \_\_\_\_\_ euros

formation prise en charge dans le cadre de la formation professionnelle par l'OPCA de branche  oui  non

Je m'engage également à prendre en charge les frais correspondant au désistement éventuel du stagiaire (voir conditions générales, paragraphe désistement)  oui  non

Une facture en \_\_\_\_\_ exemplaire(s) du montant indiqué ci-dessus sera adressée à l'organisme.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du responsable

- Cachet de l'organisme

Veillez nous transmettre les documents suivants :

convention de stage en \_\_\_\_\_ exemplaire(s)  programme de stage  attestation de présence