

NOM _____ PRENOM _____

Date de Naissance _____ Sexe ☐ M ☐ F

Adresse complète _____

Code Postal _____ Ville _____

E-mail (en majuscule) _____ @ _____

Ecrivez lisiblement et consultez régulièrement votre boîte de réception

Tél: _____

Portable: _____

Profession ou études en cours: _____

PHOTO
OBLIGATOIRE

Vous devez vous inscrire sur le site du ministère www.jeunes.gouv.fr qui vous permettra de suivre votre cursus. Vous recevrez un n° d'inscription à nous communiquer ci-dessus

Numéro d'inscription _____

Formations, diplômes, expériences dans le domaine de l'animation:

Titre	Organisme/Employeur	Année

Dates: _____ Lieu: _____

*Thème: _____

CHOIX DU STAGE

☐ BAFA Formation générale

☐ BAFA Approfondissement*

☐ BAFD Formation générale

☐ BAFD Perfectionnement / RAE

☐ Internat

☐ Externat

Tarif: _____ €

Si vous suivez un régime alimentaire particulier, merci de le préciser afin que nous puissions organiser au mieux la restauration:

☐ Avec viande

☐ Sans viande

Autres renseignements que vous jugez utiles (traitements médicaux, contre indications, allergies, etc...)

Autorisation des parents ou tuteurs responsables pour les candidats mineurs

Je soussigné (nom et adresse) _____

responsable légal du stagiaire, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise mon fils, ma fille à participer au stage de formation organisé par la ligue de l'enseignement et à sortir du centre en dehors des temps de travail. En cas d'urgence, j'autorise le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du stagiaire.

J'autorise / Je n'autorise pas (*) la ligue de l'enseignement à utiliser pour ses différents supports de communication toute photographie prise pendant les stages et sur lesquelles j'apparais, ou sur lesquelles mon enfant apparaît.

* Rayer la mention inutile

Signature des parents ou
tuteurs pour les mineurs

J'accepte les conditions d'inscription précisées dans la brochure BAFA/BAFD 2014

A _____ Le _____ Signature du candidat

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISME

	Acompte	Versement 2	Versement 3	Prise en charge	Aide	
Chèque						<input type="checkbox"/> Photo
Espèces						<input type="checkbox"/> Certif. FG
						<input type="checkbox"/> Certif. SP