

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:

**Vous devez vous inscrire sur le site du ministère [www.jeunes.gouv.fr](http://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

## CHOIX DU STAGE

BAFA Formation générale

BAFA Approfondissement\*

Dates: \_\_\_\_\_ Lieu: \_\_\_\_\_

BAFD Formation générale

\*Thème: \_\_\_\_\_

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:

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

Avec viande

Sans viande

\_\_\_\_\_

### 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 précisée 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 <input type="checkbox"/> Certif. FG
Espèces						<input type="checkbox"/> Certif. SP