

FICHE D'INSCRIPTION

BAFA / BAFD

A renvoyer à :

Ligue de l'Enseignement Hérault – Service BAFA – Résidence Le Lys Blanc
– 974 avenue du Pirée - 34000 MONTPELLIER

(Pour plus de lisibilité, merci d'écrire en majuscule.)

CHOIX DU STAGE :

BAFA Formation générale

BAFA Approfondissement
Thème :

BAFD Formation générale

BAFD Perfectionnement

Lieu :

Du : Au :

RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT :

Nom : Sexe : F M

Nom de jeune fille :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Adresse

C.P. : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

E-mail (*obligatoire pour toute correspondance*) :

.....

Etudes / Profession :

PHOTO
OBLIGATOIRE

NUMERO D'INSCRIPTION :

(*suite à inscription sur le site www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd*)

Pour les candidats BAFD :

Titulaire du BAFA OUI NON

Si dérogation, joindre obligatoirement une photocopie

Expériences éventuelles en animation :

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

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX VOUS CONCERNANT

Je suis sous traitement médical :

Joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants (marqués à votre nom).

Je suis allergique :

Asthme, médicaments, alimentaire, autre ...

Préciser :

Conduite à tenir :

Difficultés de santé :

Joindre une copie du carnet de santé ou une ordonnance du médecin.

Régime alimentaire particulier :

PERSONNE À PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

Nom/Prénom :

Qualité (père, mère, tuteur) :

Téléphone fixe : Portable

AUTORISATION PARENTALE POUR LES CANDIDATS MINEURS :

Je soussigné (e) père, mère ou tuteur légal, (préciser votre nom et prénom)
.....après avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement des stages de la Ligue de l'enseignement Région Languedoc-Roussillon, déclare autoriser (préciser le nom et prénom de votre enfant) à s'inscrire au stage et à participer à tous les activités prévues.

Je dégage l'organisateur de toute responsabilité en dehors du stage et des déplacements collectifs susceptibles d'être organisés.

J'autorise le (la) Directeur (trice) du stage à faire soigner mon enfant, à prendre toute mesure, y compris hospitalisation et intervention chirurgicale, nécessitée par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical portées sur cette fiche.

Je certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.

À Signature

Le

DROIT à L'IMAGE

J'autorise Je n'autorise pas

La Ligue de l'enseignement à utiliser, pour ses supports de communication, toute photographie prise pendant le stage sur lesquelles j'apparais ou apparaît mon enfant.

À Signature

Le

Je, soussigné(e), sollicite mon inscription au stage de formation sus nommé.

Je déclare sur l'honneur exacts les renseignements fournis sur cette fiche et avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de paiement.

A, le

Signature du (de la) candidat(e) Signature des responsables légaux

JOINDRE UN CHEQUE D'ACOMPTE DE 100€ à l'INSCRIPTION OU LE PAIEMENT TOTAL à MOINS DE 15 JOURS DU STAGE

Règlements à l'ordre de « Ligue Enseignement »