



## TYPE DE FORMATION SOUHAITEE

- |  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> BAFA formation générale | <input type="checkbox"/> BAFA formation approfondissement | <input type="checkbox"/> BAFA qualification | <input type="checkbox"/> BAFA formation générale | <input type="checkbox"/> BAFA perfectionnement |
|--|---|---|--|--|

Photo

Dates du stage : .....

Régime :  Pension complète  1/2 pension  Externat

Lieu : .....

Thème : .....

J'ai déjà effectué une formation BAFA et ou BAFA avec la FSCF :  Oui  Non

**OBLIGATOIRE : N° d'inscription Jeunesse et Sport**

(Obtenu après inscription en ligne sur [www.bafa-bafd.gouv.fr](http://www.bafa-bafd.gouv.fr))

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU STAGIAIRE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

E-mail : .....

Date de naissance : .....

Je suis membre d'une association FSCF :  Oui  Non

Numéro de licence : .....

Je suis membre d'une structure partenaire\* :  Oui  Non

Nom de la structure : .....

Je bénéficie d'une prise en charge financière :  Oui  Non

Organisme : ..... Montant : ..... €

Je suis demandeur d'emploi, numéro d'identifiant OBLIGATOIRE : .....

(\*) contactez-nous pour savoir si vous faites partie d'une structure partenaire.

## ALLERGIES OU RÉGIMES ALIMENTAIRES SPÉCIFIQUES :

Pour bénéficier d'un régime particulier, seule une prescription médicale écrite et émanant d'un professionnel de la santé sera considérée comme valide, et - jointe au dossier d'inscription -, permettra une adaptation des menus du stagiaire concerné.

## ACCORDS ET AUTORISATIONS

### À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT DU STAGIAIRE MINEUR

Je soussigné(e) (père - mère - tuteur légal) : .....

accepte les conditions générales de vente\* et autorise Mme / Mr : .....

- à s'inscrire au stage BAFA (type) ..... se déroulant du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... et à pratiquer toutes les activités prévues lors du stage ;
- à voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage et en revenir ;
- à voyager seul(e) en cas de renvoi décidé par le directeur de la session ;
- à être véhiculé(e) par la FSCF ;

### AUTORISE TOUT MÉDECIN, LE CAS ÉCHÉANT :

- à prescrire de toute urgence tout traitement médical approprié ;
- à faire hospitaliser et pratiquer toute intervention chirurgicale, rendue nécessaire par l'état de santé du stagiaire. Dans ce cas, je m'engage à rembourser intégralement la FSCF des frais avancés ;

### AUTORISE LA FÉDÉRATION SPORTIVE ET CULTURELLE DE FRANCE :

- à utiliser l'image du stagiaire à des fins de communication interne et externe, sur différents supports (plaquettes, sites internet institutionnels, affiches, flyers, clips, etc.) ;
- à utiliser les coordonnées téléphoniques du stagiaire pour le tenir informé d'actualités concernant l'animation (newsletters, offres d'emplois, etc.)

### A REMPLIR PAR LE STAGIAIRE MAJEUR

Je soussigné(e) : .....

accepte les conditions générales de vente\* et autorise la Fédération Sportive et Culturelle de France :

- à utiliser mon image à des fins de communication interne et externe, sur de différents supports (plaquettes, site internet institutionnel, affiches, flyers, clips, etc.) ;
- à utiliser mes coordonnées téléphoniques pour me tenir informé(e) d'actualités concernant l'animation (newsletter, offres d'emploi, etc.)

\*Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD) ainsi que pour connaître les conditions générales de ventes (CGV), rendez-vous sur le site internet [www.fscf.asso.fr/bafabafd](http://www.fscf.asso.fr/bafabafd).

**RIB FSCF CR BRETAGNE : IBAN FR 76 1558 9351 7100 2759 3914 453 BIC : CMBRFR2BARK**

Fait à : .....,  
le : ..... / ..... / .....

Signature

## ADMINISTRATIF

Constitution du dossier (dossier à renvoyer complet)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fiche d'inscription       | <input type="checkbox"/> Photo          | <input type="checkbox"/> Fiche « Accords et Autorisations » |
| <input type="checkbox"/> Paiement - acompte (150€) | <input type="checkbox"/> Paiement solde | <input type="checkbox"/> Photocopie pièce d'identité        |