

# FICHE D'INSCRIPTION

## AU BAFA / BAFD

À renvoyer à la ligue de votre département de résidence.  
(Pour plus de lisibilité, merci d'écrire en majuscule.)

### CHOIX DU STAGE :

- BAFA Formation générale       BAFA Approfondissement / Qualification  
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 : .....  
Adresse e-mail : .....  
Etudes / Profession : .....



### NUMÉRO D'INSCRIPTION : .....

(Suite inscription sur le site [www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd](http://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 :  
.....

### ATTENTION : JOINDRE UN CHEQUE DU MONTANT DE LA SESSION

(Si aide CAF ou MSA nous consulter)

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.

À ..... Signature du (de la) candidat(e)  
Le .....

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX 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 PRÉVENIR 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 votre nom et prénom)..... à s'inscrire au stage et à participer à toutes 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 portés sur cette fiche.

Je certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.

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 apparaît mon enfant.

À ..... Signature

Le .....

## PARTIE RÉSERVÉE À L'ORGANISME

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

