

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 copie du carnet de santé ou ordonnance du médecin

REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER - Précisez :

.....

AUTORISATION PARENTALE POUR LES CANDIDATS MINEURS

Je soussigné(e) Père, Mère ou Tuteur Légal, préciser : Nom et Prénom

..... après avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement des stages Ligue Région Languedoc Roussillon,

déclare autoriser (Nom / 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 consulté.

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 et sur lesquelles apparaît mon enfant.

A

Le :

Signature

Réservé Ligue Cachet
Transmis le :
Commentaire :
.....

Fiche d'Inscription BAFA / BAFD

à renvoyer à la Ligue de votre lieu d'habitation

STAGE THÉORIQUE APPRO/QUALIF THÈME :

Lieu :

du : au :

NOM :

Prénoms :

Fille Garçon

N° IDENTIFIANT :

(Suite inscription sur le site : www.bafa-bafd.gouv.fr)

Date et Lieu de naissance :

.....

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone Parents :

Téléphone Fixe : Portable :

Mail :

Carte Ligue : OUI NON

Etudes / Profession :

Pour les candidats BAFA : Titulaire BAFA OUI NON

Si dérogation, joindre obligatoirement photocopie

EXPERIENCES ANTERIEURES

Stage formation, pratique, investissement associatif, etc ...

Indiquez organisme, lieu, structure (ACM, association, mairie, ...)

.....

POUR LE STAGE APPROFONDISSEMENT JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

> Certificat de stage théorique **validé** Direction Cohésion Sociale

> Certificat(s) stage(s) pratique(s) **validé(s)** Direction Cohésion Sociale

ATTENTION : joindre un chèque d'acompte de 80 €

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.

Fait à : Signature du Candidat

le :