



# INSCRIPTION

1/2



## TON IDENTITÉ (\*renseignements obligatoires)

Nom\* : .....

Prénom\* : .....

Sexe\* :  Féminin  Masculin

Date de naissance\* :

Adresse\* : .....

.....

Code postal\* :

Ville\* : .....

Téléphone\* :

E-mail\* : .....

**TON NUMÉRO IDENTIFIANT Bafa :**  
**OBLIGATOIRE**  
obtenu suite à l'inscription sur  
<http://jeunes.gouv.fr/bafa-bafd>

## TA SITUATION

- Lycéen.ne
- Étudiant.e
- En mission de Service Civique
- Salarié.e
- Demandeur.euse d'emploi
- Autre : .....

## CHOIX DE TA SESSION

- BAFA - Formation générale
- BAFA - Formation d'approfondissement\*

Du : ..... Au : .....

Lieu : .....

\*Thème de l'approfondissement :  
.....

## INFORMATIONS MÉDICALES

Traitements médicaux : .....

Régime alimentaire particulier : .....

Allergie(s) : .....

Souhaitez-vous nous faire part d'un handicap ? .....

.....

Personne à contacter en cas d'urgence : .....

.....

Téléphone\* :

## COMMENT AS-TU EU CONNAISSANCE DE NOS FORMATIONS Bafa ?

Le bouche à oreille

Facebook

Instagram

Notre site internet

Rencontre lors d'un salon, forum

Autre :

.....  
.....

# INSCRIPTION

2/2

## AUTORISATION

AUTORISATION PARENTALE (POUR LES MINEURS)

Je soussigné·e nom et prénom : .....

en qualité de père mère tuteur·rice légal·e

Autorise (nom et prénom) : .....

	OUI	NON
• à participer à la session de formation et à y pratiquer toutes les activités proposées.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• à voyager seul(e) pour se rendre sur les lieux du stage et pour en revenir (de même en cas de renvoi de la formation).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CONSETEMENTS (POUR LES MINEURS ET MAJEURS)

Majeur·e : Je soussigné·e : .....

atteste avoir pris connaissance de l'ensemble des conditions d'inscriptions et autorise :

	OUI	NON
• Le directeur de la formation à engager les démarches nécessaires pour soigner et faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions du médecin, et s'engage à rembourser les frais médicaux éventuellement engagés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• La Ligue de l'enseignement des Pays de la Loire à utiliser toute photographie/vidéo prise pendant les formations à des fins de communication (articles de presse, facebook, site internet, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• La Ligue de l'enseignement des Pays de la Loire à utiliser l'adresse mail pour l'envoi d'informations ou de documents.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• La Ligue de l'enseignement des Pays de la Loire à communiquer mes coordonnées pour organiser un covoiturage.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Conformément à la réglementation en vigueur, vos données ne seront pas détournées des usages mentionnés ci-dessus. Vous pourrez, sur demande, y accéder, les rectifier ou les effacer.

## DOCUMENTS À JOINDRE

- 1 photographie récente (agrafée sur le recto).
- 1 photocopie d'une pièce d'identité recto verso.
- 1 chèque d'acompte de 30 % du montant total du stage à l'ordre de la Ligue de l'enseignement.
- 1 chèque d'adhésion de 16 € obligatoire à l'ordre de la fédération de votre département.
- Une attestation de prise en charge financière si un organisme/une association/une collectivité règle le stage à votre place.
- Pour les approfondissements BAFA : une copie de votre certificat de stage pratique BAFA validé.

## COVOITURAGE

- Je souhaite bénéficier du covoiturage
- J'ai un véhicule et souhaite en faire bénéficier un.e autre stagiaire par covoiturage
- J'autorise la Ligue à communiquer mes coordonnées pour effectuer ce covoiturage
- Je n'ai pas besoin de ce service

Ville de départ : .....

## CADRE RÉSERVÉ À LA LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT

Dossier arrivé le : .....

Pièces manquantes : .....

.....

Dossier complet :  Oui  Non

## SIGNATURE

précédée de la mention " lu et approuvé "

Fait à : .....

Le : .....

