

FICHE D'INSCRIPTION

à retourner à la ligue de l'enseignement de votre département (cf adresse au verso)
* renseignements obligatoires

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGIAIRE

Nom* :

Prénom* :

Adresse* :

.....

Code postal* : Ville* :

Tél. fixe :

Tél mobile* :

Email* :

Date de naissance* : Sexe* F M

N° IDENTIFIANT BAF/BAFD*

(après inscription sur www.bafa-bafd.gouv.fr) :

CHOIX DE LA SESSION*

- BAF formation générale BAFD stage de base
 BAF approfondissement BAFD stage de perfectionnement
 BAF qualification

Uniquement pour BAF formation générale :

- Urrugne - BUS départs : Agen / Mont de Marsan
 Saint Paul de Dax
- Murat Le Quaire - BUS départ Périgueux : Oui Non

Dates / Lieux :

Thème (uniquement pour approfondissement ou qualification) :

Second choix au cas où nous ne pourrions pas satisfaire votre demande :

Dates / Lieux :

Thème (uniquement pour approfondissement ou qualification) :

Votre demande est enregistrée dès réception de :

- votre fiche d'inscription et de renseignements dûment remplies
 un chèque d'acompte de 150€ (non remboursable) ;
chèques vacances acceptés
 une photo d'identité
 le numéro d'identifiant BAF/BAFD
 une attestation de prise en charge précisant le montant si ce stage est financé par un organisme

Une confirmation d'inscription vous sera retournée dès réception de votre dossier complet.

DOCUMENTS À JOINDRE :

Pour l'approfondissement BAF : attestations formation générale et stage pratique
Pour la qualification SB et les stages BAFD : nous consulter

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

SITUATION

- Lycéen(ne) Étudiant(e) Animateur(-trice) permanent(e)
 Sans emploi Autres :

INFORMATIONS SANTÉ

Traitements médicaux :

Régime particulier :

Allergies : oui non - Si oui à quoi :

AUTORISATION PARENTALE POUR LES CANDIDATS MINEURS

Je soussigné(e)

autorise mon fils, ma fille (nom, prénom)

..... à participer à la session citée ci-dessus.

J'autorise également le directeur de la formation à engager les démarches nécessaires pour le faire soigner et à faire pratiquer les interventions d'urgence éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions du médecin.

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence

.....

N° de tél. :

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER

J'autorise / Je n'autorise pas (*) la Ligue Aquitaine de l'Enseignement à utiliser pour ses différents supports de communication toute photographie prise pendant les formations et sur lesquelles j'apparais, ou sur lesquelles mon enfant apparaît.

(* Rayer la mention inutile)

COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNU ?

- info dans mon lycée/fac ancien participant
 article de presse Internet Autres :

CONDITIONS GÉNÉRALES

- déclare avoir pris connaissance des conditions générales
sur le site internet : www.bafa.laligue-aquitaine.org

CO-VOITURAGE

Seriez-vous prêts à participer au co-voiturage pour ce stage ?

Non Oui - ville de départ :

J'autorise la diffusion de mon numéro de tél : Non Oui

Fait à Le

Signature des parents
ou du responsable légal
pour les candidats mineurs

Signature du candidat