

## FICHE D'INSCRIPTION BAFA

Coller ici  
votre photo  
récente

## Je désire m'inscrire à la session de formation

GÉNÉRALE BAFA     APPROFONDISSEMENT BAFA

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

Thème \_\_\_\_\_

N° d'inscription délivré par la DDCCS (obligatoire) : \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Situation     Lycéen     Etudiant     Demandeur d'emploi     Autre

Salarié - Profession \_\_\_\_\_

Adhérent Francas     Oui     Non    N° d'adhérent : \_\_\_\_\_

## FORMATIONS DÉJÀ SUIVIES DANS LE CADRE DU BAFA

Formation générale BAFA

Dates \_\_\_\_\_

Organisme \_\_\_\_\_

Stage pratique BAFA

Dates \_\_\_\_\_

Organisme \_\_\_\_\_

## ENGAGEMENT ET DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné, sollicite mon inscription pour le stage de formation organisé par les FRANCAS et m'engage, si ma candidature est acceptée, à y participer et à m'y présenter en bonne santé. Je déclare sur l'honneur n'avoir encouru aucune condamnation susceptible de figurer au casier judiciaire et je certifie exacts les renseignements fournis sur cette fiche.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature,

## CERTIFICAT MÉDICAL

Note à l'intention du médecin signataire : une session de formation demande aux participants des efforts certains sur le plan physique et nerveux.

Le Docteur, soussigné, certifie que M \_\_\_\_\_

- Ne présente aucune affection contre-indiquant le séjour en collectivité et la pratique d'activités physiques
- Est capable de supporter le caractère intensif de la vie en collectivité

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Cachet et signature du médecin,

## AUTORISATION POUR LES MINEURS

Je soussigné (père, mère ou tuteur légal) \_\_\_\_\_  
après avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement des stages FRANCAS,  
déclare autoriser, mon fils, ma fille, à s'inscrire à cette session et à participer à l'ensemble  
des activités.

Je dégage les FRANCAS de toute responsabilité en dehors du stage et des déplacements  
collectifs susceptibles d'être organisés par les FRANCAS.

J'autorise le directeur du stage à faire soigner mon enfant et à prendre toute mesure y  
compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale urgente, nécessitée par son état de  
santé, selon les prescriptions du corps médical.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature,

***Toute défection entraîne une retenue de 10% sur le prix du stage. En cas d'interruption de la formation ou de session non satisfaisante, la totalité de la somme reste due.***