

# Fiche d'inscription

à renvoyer à l'adresse des FRANCAS de ton département (voir page 16)

## Formation BAFA

(Formation générale ou Approfondissement)

Référence : .....

(Recopiez le code présent dans le tableau du stage choisi )

Intitulé du stage : .....

Dates : du ..... /..... /..... au ..... /..... /.....

Lieu : .....

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Sexe :  M  F Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. Domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Tél. Portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

E-mail : .....@.....

## Avant votre inscription

Connectez-vous sur [www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd](http://www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd) et suivez la procédure indiquée dans le document « inscription en formation ».

Numéro d'inscription délivré par la DDCS : .....

(Direction Départementale de la Cohésion Sociale )

## Situation

Lycéen ou étudiant : .....

Salarié : profession : .....

Demandeur d'emploi - sans profession

Autre : .....

Photo d'identité  
récente à coller dans  
ce cadre

## Pièces à fournir pour l'inscription

- Une photo à coller sur le dossier
- 2 enveloppes timbrées à votre adresse au tarif en vigueur
- Le(s) chèque(s) pour le paiement intégral de la formation
- 1 chèque séparé pour l'adhésion à l'ordre des Francas du département
- Prise en charge globale ou partielle (joindre l'attestation de l'organisme)
- Inscription approfondissement : certificats de stage FGA + Pratique + original imprimé CAF

## Autorisation parentale pour les mineurs

Je soussigné (e) ( père,  mère ou  tuteur légal),

Nom : ..... Prénom : .....

Après avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement des stages Francas, déclare autoriser mon enfant à s'inscrire au stage et à participer à toutes les activités prévues.

J'autorise le directeur du stage à faire soigner mon enfant et à prendre toutes mesures, y compris l'hospitalisation et/ou l'intervention chirurgicale, nécessitées par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical consulté.

Personne à contacter : ..... N° de tél : .....

Je certifie exacts tous les renseignements donnés sur cette fiche.

A ..... le ...../...../.....

Signature :

## Engagement du candidat et rappels de principes et obligations :

Je déclare pouvoir participer à toutes les activités d'un séjour en collectivité et ne présente aucune affection d'ordre médical.

Besoins particuliers à signaler à l'équipe de formateurs (alimentaire, traitement, handicap, etc.) :

Je déclare sur l'honneur n'avoir encouru aucune condamnation et ne pas être frappé de l'interdiction de participer à la direction et à l'encadrement d'un A.C.M. Je déclare également céder mes droits à l'image, pour une utilisation interne aux Francas, pendant la durée du stage.

Je déclare avoir pris connaissance qu'en cas d'annulation de mon inscription, quel que soient le motif et les délais, et sauf en cas de report de celle-ci sur un stage ultérieur, 50 € resteront acquis aux Francas.

En cas d'annulation de votre inscription moins de 15 jours avant le démarrage du stage, et sauf en cas de report de celle-ci sur un stage ultérieur, une somme de 100 € reste acquise aux Francas (sauf certificat médical).

Enfin, tout stage commencé est dû dans sa totalité, même en cas de départ anticipé (sauf certificat médical attestant de l'incapacité à poursuivre la formation)..

A ..... le .....

Signature du candidat :