**Dossier d’inscription à imprimer et renvoyer à :**

FSCF Nouvelle-Aquitaine

2 avenue de l’Université – 33400 TALENCE

Infos : fscf.nouvelle.aquitaine@gmail.com

09 81 97 47 44

# TYPE DE FORMATION SOUHAITEE

Photo

BAFA formation générale BAFD formation générale BAFA approfondissement BAFD perfectionnement BAFA qualification

Dates du stage : Du 12 au 19 février 2022

Régime : Pension complète

Lieu : Lycée Professionnel Rural Sainte Elisabeth

137 route de la vieille côté

40180 Saint-Pandelon

Tarif : Licenciés FSCF et lycéens à Sainte Elisabeth : 500 euros

 Tarif extérieurs : 535 euros

OBLIGATOIRE : N° d’inscription Jeunesse et Sport

(Obtenu après inscription en ligne sur www.bafa-bafd.gouv.fr)

# RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU STAGIAIRE

Nom : ............................................................... Prénom : .........................................................

Adresse : ...................................................................................................................................

Code postal :.................................................... Ville : ..............................................................

Téléphone : ..................................................... Portable : ........................................................

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

Date de naissance : ..................................................................................................................

N° Sécurité Sociale : .................................................................................................................

Je suis membre d’une association FSCF :

Oui

Non

Numéro de licence : .................................................................................................................

Je suis membre d’une structure partenaire : Oui Non

Nom de la structure : ................................................................................................................

Je bénéficie d’une prise en charge financière : Oui Non Organisme : ..................................................... Montant €

**ALLERGIES OU RÉGIMES ALIMENTAIRES SPÉCIFIQUES :**

Pour bénéficier d’un régime particulier, seule une prescription médicale écrite et émanant d’un professionnel de la santé sera considérée comme valide, et - jointe au dossier d’inscription -, permettra une adaptation des menus du stagiaire concerné.

# ACCORDS ET AUTORISATIONS

**À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT DU STAGIAIRE MINEUR**

Je soussigné(e) (père - mère - tuteur légal) :.............................................................................

accepte les conditions générales de vente\* et autorise Mme / Mr : ..............................................................

* à s’inscrire au stage BAFA (type) ................................................................................................................................

se déroulant du .......... / .......... / .......... au .......... / .......... / et à pratiquer toutes les activités prévues

lors du stage ;

* à voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage et en revenir ;
* à voyager seul(e) en cas de renvoi décidé par le directeur de la session ;
* à être véhiculé(e) par la FSCF ;
* à prescrire de toute urgence tout traitement médical approprié ;
* à faire hospitaliser et pratiquer toute intervention chirurgicale, rendue nécessaire par l’état de santé du stagiaire. Dans ce cas, je m’engage à rembourser intégralement la FSCF des frais avancés ;
* à utiliser l’image du stagiaire à des fins de communication interne et externe, sur différents supports (plaquettes, sites internet institutionnels, affiches, flyers, clips, etc.) ;
* à diffuser les coordonnées du stagiaire aux autres stagiaires, afin d’organiser éventuellement un co-voiturage ;
* à utiliser les coordonnées téléphoniques du stagiaire pour le tenir informé d’actualités concernant l’animation(newsletters, offres d’emplois, etc.)

**AUTORISE LA FÉDÉRATION SPORTIVE ET CULTURELLE DE FRANCE :**

**AUTORISE TOUT MÉDECIN, LE CAS ÉCHÉANT :**

**A REMPLIR PAR LE STAGIAIRE MAJEUR**

Je soussigné(e) :......................................................................................................................

accepte les conditions générales de vente\* et autorise la Fédération Sportive et Culturelle de France :

* à utiliser mon image à des fins de communication interne et externe, sur de différents supports (plaquettes, site internet institutionnel, affiches, flyers, clips, etc.) ;
* à diffuser mes coordonnées aux autres stagiaires, afin d’organiser éventuellement un co-voiturage ;
* à utiliser mes coordonnées téléphoniques pour me tenir informé(e) d’actualités concernant l’animation (newsletter, offres d’emploi, etc.)

\*Pour connaître les conditions générales de vente, rendez-vous sur le site internet : [www.fscf.asso.fr/bafabafd.](http://www.fscf.asso.fr/bafabafd)

Fait à ,

le : .......... / .......... / ..........

Signature



# ADMINISTRATIF

Constitution du dossier (dossier à renvoyer complet)

Fiche d’inscription Photo Fiche « Accords et Autorisations » Paiement par chèque Photocopie pièce d’identité