



### TYPE DE FORMATION SOUHAITEE

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

Dates du stage : .....

Régime :  Pension complète  1/2 pension  Externat

Lieu : .....

Thème : .....

J'ai déjà effectué ma formation générale BAFA à la FSCF :  Oui  Non

**OBLIGATOIRE : N° d'inscription Jeunesse et Sport**  
(Obtenu après inscription en ligne sur [www.bafa-bafd.gouv.fr](http://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 : ..... €

Je suis demandeur d'emploi, numéro d'identifiant OBLIGATOIRE : .....

(\*contactez-nous pour savoir si vous faites partie d'une structure partenaire.

### 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 ;

### AUTORISE TOUT MÉDECIN, LE CAS ÉCHÉANT

- 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 ;

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

- 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.)

## 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 - acompte (150€)
- Paiement solde
- Photocopie pièce d'identité