***Dossier à remplir et renvoyer par courrier ou par mail (correctement scanné) ainsi que l’acompte à :***

***Comité Régional FSCF Nouvelle-Aquitaine***

*Maison Régionale des Sports*

*2 avenue de l’Université 33400 TALENCE*

*06 67 95 95 57 – developpement.*[*fscf.na@gmail.com*](mailto:fscf.na@gmail.com)

# TYPE DE FORMATION SOUHAITÉE



BAFA formation générale

BAFA approfondissement

Dates du stage : Du 19 au 24 octobre 2025

Régime : Pension complète 1/2 pension Externat

Lieu : 121 rue des Tuilières 87000 Limoges (87)

Tarif : 270 € pour les licenciés à la FSCF et 300 € pour les extérieurs

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 : ......................................................................................................................................................................

E-mail représentant légal : ........................................................................................................................................  
Date de naissance : .................................................................................................................................................

Lieu de naissance : .....................................................................................................................................................

Je suis membre d’une association FSCF :

Oui

Non

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 Approfondissement BAFA**  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



# ATTENTION : Pour un dossier complet, n’oubliez pas de renseigner le numéro d’inscription Jeunesse et Sport et de nous envoyer un acompte de 150 euros.

## Règlement de l’acompte :

Par chèque :

# *Ordre : FSCF Nouvelle-Aquitaine*

# *Le chèque à envoyer par courrier à l’adresse suivante :*

# *FSCF Nouvelle-Aquitaine – Maison Régionale des Sports*

# *2 av. de l’Université 33400 TALENCE*

Par virement bancaire :

# *Le virement est à adresser aux coordonnées suivantes :*

# *IBAN : FR76 1558 9335 5407 4331 2314 052*

# *BIC : CMBRFR2BXXX*

# *Libellé du virement : BAFAAPP1 ‘NOM PRENOM’*