



**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

## 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](http://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 ;

### 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

**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.**

## REGLEMENT 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'*