

Fiche d'inscription BAFA / BAFD

Voir conditions générales d'inscription : pièces à joindre, règlement, acompte

Photo obligatoire

Nom _____ Nom de jeune fille _____
Prénom _____ Sexe F M
Date de naissance _____ Lieu _____
Adresse _____

Code postal _____ Ville _____
Tél. _____ Portable _____ E-mail _____

N° carte d'adhésion Léo Lagrange

Date de validité

N° d'identifiant Jeunesse et Sport*

*Contactez-nous pour plus d'information

Situation professionnelle

Salarié (précisez la profession)

Etudiant Lycéen Sans emploi

Je m'inscris à une session de formation BAFA

Formation théorique Du _____ au _____ Lieu _____
 Formation approfondissement* Du _____ au _____ Lieu _____
 Formation qualification* Du _____ au _____ Lieu _____

*Thème à préciser

Je m'inscris à une session de formation BAFD

Formation théorique Du _____ au _____ Lieu _____
 Formation perfectionnement Du _____ au _____ Lieu _____

J'autorise la transmission de mes coordonnées aux participants de la session de formation pour favoriser le co-voiturage

Oui Non

Renseignements sanitaires

Merci d'indiquer les problèmes de santé et/ou traitements particuliers

Signature du stagiaire

Je soussigné(e)

Signature

Déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et les accepter

(voir avant-dernière page du catalogue)

Fait à _____ le _____

Autorisation parentale (pour les mineurs)

Je soussigné(e), déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et les accepter (voir avant-dernière page du catalogue) et autorise (prénom et nom du stagiaire)

Pour la session Du _____ au _____ Lieu _____

- A participer au stage organisé par la Fédération Léo Lagrange et à pratiquer toutes les activités de cette session
- A voyager seul(e) pour se rendre au lieu de la session et en revenir
- A voyager seul(e) en cas de renvoi ou pour toute autre raison décidée par le directeur

Je soussigné(e), représentant légal du stagiaire, autorise les responsables de la session à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état du stagiaire.

Signature du responsable légal

Dans ce cas, je m'engage à rembourser à la Fédération Léo Lagrange les frais engagés.

Fait à _____ le _____