

# BULLETIN D'INSCRIPTION BAFA/BAFD

Joindre  
une photo

Inscrivez votre identifiant DRJSCS (disponible sur [www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd](http://www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd))

Attention ! **ce numéro est obligatoire pour prendre en compte votre inscription**

M<sup>me</sup>     M

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél : ..... Port : .....

Courriel@ : .....

Profession ou études : .....

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom ..... Tél : .....

Régime alimentaire spécifique : Oui  Non

Précisez : .....

J'accepte que mon numéro de téléphone et mon e-mail

soient transmis aux autres stagiaires pour organiser le co-voiturage    Oui  Non

Je m'inscris au stage suivant (Entourez et cochez votre choix)

BAFA / BAFD - Formation générale :     Externat     Demi-pension

Dates : du ..... au ..... Lieu .....

BAFA / BAFD - Approfondissement / Perfectionnement :     Externat     Demi-pension

Thème : .....

Dates : du ..... au ..... Lieu .....

## Renseignements et inscriptions

[www.cpcvidf.fr](http://www.cpcvidf.fr)

**Coordination**

**06 73 88 98 90**

**01 79 87 12 06**

[cpcv@cpcvidf.fr](mailto:cpcv@cpcvidf.fr)

**CPCV Île-de-France**

7, rue du Château de la Chasse

95390 Saint-Prix

suite du formulaire au verso

## Modalités de paiement

- s'acquitter de la totalité du montant du stage,
- ou d'un acompte de 50% et régler le solde jusqu'à 10 jours avant le début de formation.
- transmettre l'attestation de prise en charge ci-dessous complétée et signée par l'organisme financeur si vous bénéficiez d'une aide financière.

### Prise en charge financière par un organisme

Je soussigné(e) (nom et qualité) : .....

Représentant (nom et coordonnées de l'organisme) : .....

atteste la prise en charge :

totale, soit la somme de ..... €

partielle à hauteur de ..... €

Le solde sera payé par le stagiaire, soit la somme de : ..... €

*Date, signature et tampon*

### Pour le BAFA, autorisation parentale à compléter pour les mineurs

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur \*) .....

autorise mon fils/ma fille\* .....

- à participer au stage sélectionné et à toutes les activités organisées durant celui-ci (randonnées, baignade, ...),
- à voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage et/ou en revenir,
- à sortir seul(e) du stage pour des raisons personnelles après en avoir averti le/la directrice
- à consulter un médecin pour y prodiguer tous les soins nécessaires et/ou à faire pratiquer une intervention chirurgicale en cas d'urgence.

\* Rayer les mentions inutiles

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription ainsi que des informations concernant le droit à l'image.

#### Documents à fournir avec votre bulletin d'inscription

- » la photocopie de votre pièce d'identité
- » une photo d'identité

#### DATE ET SIGNATURE

[Zone réservée à la date et à la signature]

du candidat majeur ou du responsable légal du candidat mineur