

BULLETIN D'INSCRIPTION BAFA/BAFD

Joindre
une photo

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

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

☐ M^{me} ☐ 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

BAFA / BAFD - Formation générale :

Dates : du au Lieu :

BAFA / BAFD - Approfondissement / Perfectionnement :

Thème :

Dates : du au Lieu :

Renseignements
et inscriptions

CPCV Ile de France

01 34 27 46 45

bafa-bafd@cpcvidf.fr

CPCV Pôle Est

03 88 62 28 28

t.kubler@cpcvest.fr
accueil@cpcvest.fr

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

☐ 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

(*rayer les mentions inutiles)

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.

☐ 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

du candidat majeur ou du responsable légal du candidat mineur