

FICHE d'INSCRIPTION



à retourner à **FSCF - Ligue de Franche-Comté**
20 rue Mégevand - 25041 BESANCON CEDEX

FORMATION SOUHAITEE

- BAFA** formation générale
- BAFA** approfondissement
- BAFA** qualification
- BAFD** formation générale
- BAFD** perfectionnement - recyclage

Photo

dates du stage

régime pension complète 1/2 pension externat

lieu **Les Fins - Doubs**

thème

OBLIGATOIRE : N° d'inscription Jeunesse et Sport
(Obtenu après inscription en ligne sur www.bafa-bafd.gouv.fr)

Etat CIVIL DU stagiaire

nom prénom

nom de jeune fille

adresse

code postal ville

téléphone portable

e-mail

date de naissance / /

N° Sécurité Sociale

Membre d'une association FSCF Oui Non

Membre d'une structure partenaire* Oui Non

Avez-vous suivi la formation générale avec la FSCF ? Oui Non Dates

(*) contactez-nous pour savoir si vous faites partie d'une structure partenaire.

Je soussigné(e) (père-mère-tuteur légal)

Accepte les conditions générales de vente et autorise M^r / M^{me} / M^{lle}

→ à s'inscrire au stage BAFA (type)

se déroulant du / / au / / 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,

autorise **tout médecin responsable**, le cas échéant :

- à prescrire de toute urgence tout traitement médical,
- à faire hospitaliser et pratiquer toute intervention chirurgicale, rendue nécessaire par l'état de santé de mon fils ou ma fille. 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 de mon enfant à des fins de communication interne et externe, sur de multiples supports (plaquettes, sites internet institutionnels, affiches, flyers, clips...)
- à diffuser les coordonnées de mon fils, ma fille aux autres stagiaires, afin d'organiser éventuellement un co-voiturage,
- à utiliser les coordonnées téléphoniques de mon fils, ma fille pour le (la) tenir informé(e) d'actualités concernant l'animation (Newsletters, offres d'emplois...).

Fait à _____, le / / _____ Signature

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 - si elle est fournie suffisamment à l'avance -, permettra une adaptation des menus du stagiaire concerné.

DOSSIER A NOUS ENVOYER COMPLET

CONSTITUTION DU DOSSIER

fiche d'inscription

photo

fiche « Accords et Autorisations » (pour tous)

paiement - arrhes (150 euros)

photocopie papier d'identité

paiement solde

CADRE RESERVE A LA FSCF

Dossier reçu le _____ complet en attente refusé