



FICHE D'INSCRIPTION ORGANISATEUR



A retourner à votre Ligue :
LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT
1 rue du Pré Chaudron- BP 45147-
57074 Metz Cedex 03
Tél : 03 87 66 10 54/53 – vptmoselle@gmail.com

PHOTO

BAFA

☐ Stage de base

☐ Stage d'approfondissement ou qualification

BAFD

☐ Stage de base

☐ Stage de perfectionnement ou renouvellement

Formule

☐ Internat

☐ Externat

Dates du stage :

Lieu du stage :

Thème choisi (pour approfondissement BAFA) :

N° d'inscription en ligne obligatoire www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Adresse :

Code postal :

Ville :

Mail :

Portable :

Etudes et/ou profession en cours et niveau scolaire :

Aide au financement du BAFA par la **CAF Moselle**. Plus d'infos :

<https://www.caf.fr/allocataires/caf-de-la-moselle/offre-de-service/vie-professionnelle/l-aide-au-financement-du-bafa>

Avez-vous un stage pratique prévu : ☐ OUI ☐ NON

Si non- quelle est votre période de disponibilité :

La demande est-elle présentée par une association ou une collectivité ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, quelle est son nom ?

Cette structure assure-t-elle le règlement du stage ? ☐ OUI (joindre le bon de prise en charge) ☐ NON

La demande est-elle faite dans le cadre d'un OPCO ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui - adresse complète pour l'établissement du devis :

Adresse

CP et Ville

Etes-vous titulaire d'autres diplômes ou brevets dans les compétences pouvant intéresser le champ de l'animation ?

ALIMENTATION

Avez-vous un régime alimentaire particulier et/ou des allergies alimentaires ?

SANTÉ

Avez-vous des renseignements indispensables relatifs à votre santé ?

AUTORISATION PARENTALE (POUR LES CANDIDATS BAFA MINEURS)

Je soussigné(e), (père, mère ou tuteur), autorise (ma fille ou mon fils)

à participer à la session de formation

qui doit se dérouler

En cas d'urgence, j'autorise que lui soient donnés les soins ou pratiquées les interventions chirurgicales de première urgence, éventuellement selon les prescriptions du médecin et en se référant aux informations contenues dans la rubrique « SANTÉ », en cas de traitement ou de contre-indications.

Fait à

Signature du ou des parents/ du responsable légal ou stagiaire :

DROIT A L'IMAGE (POUR TOUS)

Durant les stages de formation, la Ligue de l'enseignement peut être à photographier les participants et utiliser les clichés afin d'illustrer les stages sur les différents supports de communication.

J'autorise la Ligue de l'enseignement à utiliser les clichés où le stagiaire est présent :

☐ OUI ☐ NON

Signature du ou des parents/ du responsable légal du stagiaire ou du stagiaire majeur :

La convocation au stage vous sera adressée au moins 10 jours avant le début du stage à réception du solde de la facture.