

Fiche d'inscription

à renvoyer à : Les Francas Hauts de France
Antenne Formations
17 rue du Pré Martinet
60 000 BEAUVAIS

Formation BAFA

Formation BAFD

du au

Lieu

Thème :

Photo d'identité
récente à coller dans
ce cadre

A pris connaissance que ce stage aux dates fixées se déroule :

en internat

en demi-pension

Nom :

Prénom :

Sexe : M F

Date de naissance : / /

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. Domicile : / / / /

Tél. Portable : / / / /

E-mail (obligatoire) :

N° inscription DDCS (obligatoire) :

(Direction Départementale de la Cohésion Sociale)

J'accepte

Je n'accepte pas

que mes coordonnées téléphoniques soient diffusées
aux autres stagiaires pour faciliter des regroupements
pour le transport.

Situation

Lycéen ou étudiant :

Salarié : profession :

Demandeur d'emploi - sans profession

Autre :

Pièces à fournir pour l'inscription

- Photocopies recto verso de votre carte d'identité
- 2 enveloppes vierges affranchies au tarif «lettre» en vigueur
- Le règlement correspondant au montant à la charge du stagiaire ou l'attestation de prise en charge du stagiaire (paiement fractionné possible, nous contacter).
- Le règlement de votre adhésion individuelle à l'ordre des Francas d'un montant de 17 euros.
- Inscription approfondissement BAFA:
joindre les certificats de stage FGA (Formation Générale animateurs) + Pratique validé par la DDCS

Avant votre inscription

Connectez-vous sur www.bafa-bafd.jeunes.gouv.fr et suivez la procédure indiquée dans le document «inscription en formation». Transmettez-nous ensuite le numéro d'inscription qui vous a été communiqué.

Autorisation parentale pour les mineurs

Je soussigné (e) (père, mère ou tuteur légal),

nom :

Après avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement des stages Francas, déclare autoriser mon fil à s'inscrire au stage et à participer à toutes les activités prévues.

J'autorise le Directeur du stage à faire soigner mon enfant et à prendre toutes mesures, y compris l'hospitalisation et/ou l'intervention chirurgicale, nécessitées par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical consulté.

Personne à contacter : N° de tél :

Je certifie exacts tous les renseignements donnés sur cette fiche.

A le

Signature

Engagement du candidat

et rappels de principes et obligations

Je déclare pouvoir participer à toutes les activités d'un séjour en collectivité et ne présente aucune affection d'ordre médical. Le cas échéant, je souhaite porter à la connaissance des responsables, les informations ou consignes suivantes (traitement médical en cours, allergies alimentaires)

.....
Je déclare sur l'honneur n'avoir encouru aucune condamnation et ne pas être frappé de l'interdiction de participer à la direction et à l'encadrement d'un A.C.M.

A le

Signature du candidat,