

Dossier d'inscription

Etat civil

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Date de naissance _____

Sexe : F M

Situation : Lycéen Etudiant Demandeur d'emploi

Salarié (profession) :

Autres, préciser : _____

Téléphone fixe / portable _____

En cas d'urgence pendant la session, téléphone _____

Email _____

Adhérent aux Francas : Oui (n° d'adhérent :) Non

Je porte à la connaissance du responsable de la session les informations ou consignes suivantes me concernant (traitement médical, allergies, situation personnelle, etc.) : _____

N° d'inscription Jeunesse et Sports : _____
Inscription sur le site du ministère www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd



Type de session	Date	Lieu
Approfondissement BAFA	du 19 au 24 octobre	ST AUPRE

Pièces à fournir avec le dossier

- 1 photo collée sur le dossier d'inscription
- 1 chèque de 50€ à l'ordre des Francas

Le montant de la session couvre les frais d'hébergement en internat, de repas ainsi que les frais pédagogiques, d'assurance (corporelle lors des activités et vol avec effraction) et d'organisation de chaque session. Le montant de cette session est réglé au moment de l'inscription. Il vous est cependant possible de bénéficier d'un paiement échelonné en 1, 2, 3 ou 4 fois par chèque bancaire à l'ordre des Francas (indiquer les dates d'encaissement souhaitées (15 ou 30 du mois). L'ensemble des chèques doit être fourni dès l'inscription. Les chèques-vacances ANCV sont acceptés.

Cadre réservé aux Francas

SP OK Form. base OK

Les données personnelles que nous recueillons nous permettent d'assurer le traitement administratif et pédagogique de votre inscription et de vous envoyer des informations en lien avec votre formation. Vous pouvez à tout moment demander la suppression de celles-ci. N'hésitez pas à nous contacter.

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Engagement du candidat

- Je soussigné(e) _____ sollicite mon inscription à la session de formation organisée par les Francas, aux conditions décrites en page 12.
- Chaque session formant un tout cohérent dont chaque moment est d'égale importance, la participation à tous les temps s'impose à tous les stagiaires. Chacun accepte les règles collectives de la session et les tâches qu'elles comportent. Tout comportement mettant en danger l'intégrité et la sécurité d'autrui ou irrespectueux de la loi, donnera lieu à une exclusion de la session.
- Je déclare participer à toutes les activités prévues durant la session et ne présenter aucune affection médicale contre-indiquée dans le cadre d'un séjour en collectivité
- Je déclare sur l'honneur n'avoir encouru aucune condamnation et ne pas être frappé d'une interdiction de participer à la direction et à l'encadrement d'un Accueil collectif de mineurs
- J'autorise les Francas à utiliser les photos sur lesquelles j'apparais dans le cadre de leurs activités. En cas de refus merci de nous transmettre un courrier signé (par les deux parents en cas de stagiaire mineur).
- J'accepte que mes coordonnées téléphoniques soient transmises aux autres stagiaires pour faciliter les regroupements pour le transport. Conformément à la loi "informatique et libertés", si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient transmises, merci de cocher la case

À _____, le _____ Signature : _____

Autorisation des parents pour les candidats mineurs

- Je soussigné(e) _____ (père, mère ou tuteur légal) déclare autoriser mon fils, ma fille⁽¹⁾ _____ à s'inscrire à la session et à participer à toutes les activités prévues et à sortir seul(e) lors des temps libres prévus au programme.
- Je dégage les Francas de toute responsabilité en dehors des activités de la session.
- J'autorise le directeur de la session à faire soigner mon enfant et à prendre toute mesure, y compris l'hospitalisation et/ou l'intervention chirurgicale nécessitée par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical consulté. Dans ce cas, je m'engage à rembourser aux Francas les frais engagés.
- En cas d'exclusion de mon enfant en cours de session, je m'engage à prendre les dispositions utiles pour assurer son retour au domicile sans délai.

À _____, le _____ Signature : _____

(1) Rayer la mention inutile

Si votre formation est prise en charge :

Je soussigné(e) (nom, prénom) : _____
représentant l'organisme cité ci-dessous en qualité de : _____
Nom de l'organisme : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Mél : _____ Téléphone : _____

déclare prendre en charge : La totalité de la session, soit _____ € Partiellement, soit _____ €
 L'adhésion

Et confirme également la prise en charge des frais correspondant au désistement éventuel du stagiaire (voir conditions générales, paragraphe "désistement" page 12)

Je souhaite être destinataire des documents suivants : (cochez la ou les cases correspondantes)

Une convention de stage en 2 exemplaires Une attestation de présence
 Autres documents (précisez) : _____

À _____, le _____
Signature et cachet de l'organisme obligatoires : _____