

PHOTO

FICHE D'INSCRIPTION



À retourner à la fédération de votre département ou à l'URFOL.
Possibilité de s'inscrire en ligne sur www.bafa-urfol-aura.org

► RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

- Nom : _____ . Prénom : _____
- Sexe : M F
- Date et lieu de naissance : _____
- Adresse : _____
- Code postal : _____ . Commune : _____
- Tél. fixe : _____ . Tél. portable : _____
- Mail (en MAJ) : _____
- Nom et tél. du contact en cas d'urgence : _____
- N° allocataire CAF (si vous en avez un) : _____
- Adresse du centre CAF (ou MSA) : _____

► N° IDENTIFIANT BAF/BAFD OBLIGATOIRE

Après inscription sur le site www.bafa-bafd.gouv.fr : _____

► CHOIX DU STAGE

- BAF Formation générale BAF Qualification BAF approfondissement
- BAFD Formation générale BAFD Perfectionnement

• Dates : _____ . Lieu/Thème : _____

Second choix au cas où nous ne pourrions satisfaire votre demande

• Dates : _____ . Lieu/Thème : _____

- En cochant cette case, j'autorise l'URFOL à traiter mes données dans le cadre d'une inscription aux stages BAF, BAFD.

• Partie réservée à la fédération

• Partie réservée à l'URFOL AURA

➤ **SITUATION**

- Lycéen(ne) Étudiant(e) Sans emploi Autre : _____
- Volontaire en service civique

➤ **FINANCEMENT**

- Avez-vous une aide financière (autre que la CAF) ? Oui Non

Si oui, de quel organisme ? _____

Joindre une attestation de prise en charge de l'organisme précisant le montant et l'adresse de facturation

➤ **INFORMATION SANTÉ**

- Pathologie particulière : _____
- Régime particulier : _____
- Contre-indication : _____
- Allergies : Oui Non • Si oui, à quoi : _____
- Souhaitez-vous nous faire part d'un handicap ? _____

➤ **AUTORISATION PARENTALE POUR LES CANDIDATS MINEURS**

Je soussigné(e) : _____

autorise mon fils, ma fille (Nom, Prénom) : _____

à participer à la session choisie. J'autorise également le directeur de la formation à engager les démarches nécessaires pour le (la) faire soigner et à faire pratiquer les interventions d'urgence éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions du médecin.

➤ **AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER**

J'autorise / Je n'autorise pas (*) l'URFOL Auvergne-Rhône-Alpes à utiliser pour ses différents supports de communication toute photographie prise pendant les formations et sur lesquelles j'apparais, ou sur lesquelles mon enfant apparaît. (* *Rayer la mention inutile*)

➤ **COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNUS ?**

- Info dans mon lycée/fac Ancien colon Ligue/UFOVAL Article de presse Internet

Autre : _____

- J'accepte que mes coordonnées soient diffusées aux autres stagiaires, afin de s'organiser pour du covoiturage.

➤ **CONDITIONS GÉNÉRALES**

- Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales sur le site internet :

www.bafa-urfol-aura.org

L'acompte de 80 € sera retenu sauf si la candidature est annulée 3 semaines avant le début du stage ou jusqu'à la veille en cas de force majeure (par exemple, accident ou hospitalisation avec certificat médical). Tout stage commencé est dû en totalité.

Fait à _____

Le _____

Signature des parents ou du responsable légal
pour les candidats mineurs

Signature du candidat(e)