

Photo identité
obligatoire

FORMATION BAFA MJC AURA

Fiche d'inscription



Dossier à renvoyer à la MJC CHATEAUVERT -VALENCE
(adresse au dos)

SESSION : BAFA FORMATION GÉNÉRALE
 BAFA APPROFONDISSEMENT BAFA QUALIFICATION
Dates de la session : du ___ / ___ / ___ au ___ / ___ / ___

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : ___ / ___ / ___ AGE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TÉL FIXE : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ MOBILE : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

ADRESSE MAIL (obligatoire): _____ @ _____

ÉTUDES EN COURS OU PROFESSION : _____

No de SÉCURITE SOCIALE : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE NOM ET TÉLÉPHONE : _____

_____ / ___ / ___ / ___ / ___

N° D'INSCRIPTION SDJES :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOCUMENTS ET PIECES QUI DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE JOINTES AU DOSSIER

- Une photo d'identité collée au dossier d'inscription
- Une enveloppe standard timbrée et libellée à vos noms et adresse
- Le chèque d'acompte de 30% du montant du stage à l'ordre de la MJC, ou la totalité du montant du stage
- Une photocopie de la carte d'identité du stagiaire recto verso
- Un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité

En cas de régime alimentaire particulier, je m'engage à en informer les organisateurs de la session. Quel que soit la raison de ce régime, il n'aura aucune incidence sur le déroulement du stage.

LE SOLDE SERA RÉGLÉ AU PLUS TARD LE ___ / ___ / ___

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DE LA SESSION (à compléter par l'organisme concerné)

En cas de prise en charge des frais de session par une association, un organisme ou un(e) directeur/trice, faire remplir et signer ci-après

Je soussigné (e) : _____, agissant comme responsable,
président(e), trésorier/ière de la collectivité (nom et adresse de l'organisme) : _____

Atteste accepter la prise en charge des frais de la session de (nom du stagiaire) : _____

En totalité soit : _____ € Partiellement soit : _____ €

Reste à la charge du stagiaire : _____ €

Fait à _____

Signature

Cachet de l'organisme

Le ___ / ___ / _____

L'inscription ne sera définitive qu'après réception du dossier d'inscription, accompagné des différents documents demandés et à minima de l'acompte de 30% à l'ordre de la MJC

AUTORISATIONS, ENGAGEMENT et DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e) (nom / prénom du stagiaire) _____ sollicite mon inscription pour le stage de formation organisé par la Plateforme des MJC AURA et m'engage, si ma candidature est acceptée, à y participer et à m'y présenter en bonne santé.

- Je déclare sur l'honneur n'avoir encouru aucune condamnation susceptible de figurer au casier judiciaire,
- Je certifie exacts les renseignements fournis sur cette fiche,
- Je déclare avoir pris connaissance des conditions de déroulement, d'inscription et de paiement des sessions de la Plateforme des MJC AURA et je les accepte,
- Je déclare avoir pris connaissance qu'en cas de départ anticipé du stage, ou annulation (hors raison médicale) quel qu'en soit le motif il n'est fait aucun remboursement des sommes versées,
- J'autorise les organisateurs du stage à utiliser pour leur usage propre, photos, films, interviews ou enregistrements sonores réalisés pendant le stage et renonce ainsi aux droits d'auteur et d'image y afférant,
- J'autorise que mes coordonnées soient transmises aux autres participants, afin d'aider au co-voiturage.

Fait à : _____

Le ___ / ___ / _____

Signatures précédées de la mention « Lu et approuvé »

Stagiaire

Représentant légal

AUTORISATION PARENTALE, INDISPENSABLE pour les mineurs

Je soussigné(e) (Nom / prénom du représentant légal – père – mère - tuteur) : _____
_____ déclare :

- Avoir pris connaissance des conditions de fonctionnements du stage,
- Autoriser, mon fils, ma fille à s'inscrire à cette session et à participer à l'ensemble des activités.
- Je dégage les MJC AURA et la structure organisatrice de toute responsabilité en dehors du stage et des déplacements collectifs susceptibles d'être organisés par les MJC AURA.
- J'autorise le directeur du stage à faire soigner mon enfant et à prendre toute mesure y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale urgente, nécessaire par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical.

Fait à : _____

Le ___ / ___ / _____

Signatures précédées de la mention « Lu et approuvé »

Stagiaire

Représentant légal

ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

Etes-vous déjà engagé(e) dans un séjour de vacances ou accueil de loisirs ? OUI NON

Si oui, dans quel organisme : _____

Pour quel poste : _____

DOSSIER À RENVOYER À

MJC CHATEAUVERT

3 PLACE DES BUISSONNETS – 26000 VALENCE

