

FORMATION

- Approfondissement BAFA, au « CLIP de Moraypré » à Haybes-Sur-Meuse ou au camping du Faucon à Nohan sur Semoy *** sur 6 jours
- 445 € en formule tout compris et internat
- 425 € en formule sans hébergement et petit déjeuner

Si aucun choix n'est indiqué, le stagiaire sera inscrit en internat par défaut.

 Cochez votre choix

Rappel du calendrier des formations 2017

Approfondissement n° ① : du samedi 03 Mars au jeudi 08 Mars 2018

Thème : « Théâtre »

Approfondissement n° ② : du samedi 28 Avril au jeudi 03 Mai 2018

Thème : « Accueil du public en situation d'handicap »

Approfondissement n° ③ : du samedi 30 Juin au jeudi 05 Juillet 2018 ***

Thème : « Jeux de plein air et grands jeux »

Approfondissement n° ④ : du samedi 27 Octobre au jeudi 01 Novembre 2018

Thème : « Petite enfance »

→ Indiquez votre choix : Approfondissement n°

En cas de session complète, indiquez votre 2^{ème} choix : Appro n°

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

Pièces à fournir :

- La fiche de renseignements remplie,
- Un acompte de 160 € établi à l'ordre de ligue de l'enseignement,
- Ou la prise en charge remplie, tamponnée et signée,
- 1 photo récente à coller sur la fiche de renseignements,
- LA PHOTOCOPIE DE VOTRE CERTIFICAT DE STAGE PRATIQUE EST OBLIGATOIRE**
- 3 timbres au tarif rapide « **LETTRE PRIORITAIRE** » en vigueur,
- 3 enveloppes de format 110 x 220 sans fenêtre, non timbrées et sans adresse.

DOSSIER A ENVOYER A

Ligue de l'enseignement des Ardennes

19 avenue de Montcy Notre Dame – BP 90071

08002 CHARLEVILLE MEZIERES Cedex

Tél : 03.24.33.81.18 - Fax : 03.24.33.81.19

Site Internet : www.laligue08.org / E-mail : vacances@laligue08.org

Secteur formation N°210 800 232 08




SESSION APPROFONDISSEMENT BAFA

Fiche de renseignements 2018

PHOTO
RECENTE
A
COLLER

OBLIGATOIRE

 N° d'inscription DDCSPP

Ce numéro vous a été attribué lors de votre inscription sur le site

<http://www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd>

MADAME, MADEMOISELLE, MONSIEUR ⁽¹⁾

NOM

PRENOM

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

TELEPHONE (obligatoire)

E-MAIL (obligatoire)

SEXE NATIONALITE

NE (E) A LE AGE

Numéro d'allocataire CAF (si vous en possédez un) :

Régime d'appartenance (Sécurité Sociale)⁽¹⁾ : Général / Particulier

Exerce une activité salariée ⁽¹⁾ : oui / non

Si OUI : profession, employeur

Si NON : Etudes (préciser)

Autre (préciser)

Personne à contacter en cas d'urgence

NOM TEL :

⁽¹⁾ Rayer les mentions inutiles

**A REMPLIR PAR LE STAGIAIRE
et LE RESPONSABLE LEGAL (si le stagiaire est mineur)**

- Mon inscription ne deviendra définitive qu'après règlement d'un acompte de 160 € (chèque joint), sauf en cas de prise en charge intégrale.
- Je verserai le solde à ma charge au plus tard 15 jours avant la session, sans rappel.
- Je m'engage à faire remplir la partie ci-dessous ou à faire parvenir un document valant droit, en cas de prise en charge, de tout ou partie des frais de formation par une association, une collectivité, ...
- Dans le cas d'une inscription en formule sans hébergement et petit déjeuner, je décharge la ligue de l'enseignement de toute responsabilité en dehors des heures de formation.
- **J'ai pris connaissance des conditions de déroulement des sessions, d'inscription, de paiement et d'annulation, et je les accepte.**

Fait le A

Signature du stagiaire Signature du responsable légal

PRISE EN CHARGE

Je soussigné (e)

Agissant en qualité de
de l'association, collectivité dont le nom et l'adresse figure ci-dessous :

.....
.....

Téléphone : Fax :

Atteste prendre en charge les frais de formation :

- En totalité, soit €
- Partiellement, soit €, le complément sera réglé par le stagiaire

Fait le A

Signature et cachet de la collectivité

SANTE / REGIME ALIMENTAIRE

Allergie ? ⁽¹⁾ : OUI / NON Si OUI, à quoi ? :

Régime spécial ? ⁽¹⁾ : OUI / NON Si OUI, lequel ? :

Antécédents de santé ? ⁽¹⁾ : OUI / NON Si OUI, quoi ? :

.....

⁽¹⁾ *Rayer les mentions inutiles*

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné(e)

Responsable légal de

L'autorise

1. A s'inscrire à la session de formation et à pratiquer toutes les activités du stage.
2. A sortir pendant les temps personnels.
3. A voyager seul(e), sous ma responsabilité, pour se rendre au lieu de formation et en revenir.
4. A voyager seul(e), sous ma responsabilité, en cas de renvoi, après en avoir été informé(e).
5. J'autorise le directeur de la session à faire soigner mon enfant et à prendre, en cas d'urgence, toute mesure, y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale rendue nécessaire par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical consulté.
6. Je m'engage à rembourser à la ligue de l'enseignement, les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et les frais annexes dont l'avance aurait été faite pour mon enfant.
7. Je prends bonne note qu'en cas de départ anticipé du stage pour une quelconque raison, il ne sera fait aucun remboursement des sommes versées, sauf raison médicale ou familiale grave et justifiée.

Fait à Le

Signature

Formation générale avec la ligue de l'enseignement : OUI / NON

Si NON, quel organisme ? :

Information concernant votre stage pratique : Nous vous rappelons que vous devez saisir les éléments figurant sur votre ou vos certificat(s) de stage pratique en cliquant sur « Saisir un stage pratique » dans l'onglet « cursus » de votre dossier personnel sur le site de la DDCSPP (<http://www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd>). Transmettez ensuite par courrier l'original de votre certificat signé à la DDCSPP du lieu où s'est déroulé ce stage (conservez-en une copie).