

N° session 1 : ..... N° session 2 : ..... Reçu le : .....  
N° Inscription : ..... N° Stagiaire : ..... /..... /.....

# FICHE D'INSCRIPTION 1/2

(1) Cocher la case correspondante (2) Écrire en CAPITAL

(1) Mme  M.  N° jeunes.gouv.fr : .....

(2) Nom de naissance : .....

(2) Nom marital : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Pays : ..... Nationalité : .....

Téléphone fixe : ..... Mobile : .....

(1) Souhaitez-vous que vos coordonnées soient transmises aux participant-e-s de la session pour permettre l'organisation de covoiturage ? OUI  NON

**Pour recevoir votre confirmation d'inscription, indiquez ci-dessous votre adresse e-mail**

(2) Adresse e-mail : .....

(1) Sexe : F  H  Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lieu : ..... Département ou Pays : .....

Situation : étudiant-e  salarié-e  autres  (préciser) .....

(1) Possédez-vous le PSC1 (Prévention et Secours Civiques de niveau 1) OUI  NON

**Personne à contacter en cas d'urgence** > Nom et Prénom : .....

Téléphone fixe : ..... Mobile : .....

**Pour toute inscription, consultez à la fin de la fiche la liste des pièces à fournir.**



## JE M'INSCRIS À UNE FORMATION

### BAFA

Formation générale Bafa

Dates : .....

Approfondissement Bafa  Qualification Bafa

(photocopie de stage pratique obligatoire)

Dates : .....

Thème : .....

### BAFD

Formation générale Bafd

Dates : .....

Perfectionnement Bafd

(photocopie de stage pratique obligatoire)

Dates : .....

LIEU : .....

(1) Pension complète  Demi-pension  Externat

Régimes alimentaires / Allergies : .....

Second choix, autres dates envisagées : .....

# FICHE D'INSCRIPTION 2/2

(1) Cocher la case correspondante (2) Écrire en CAPITALE

## EN CAS DE PRISE EN CHARGE DE LA SESSION PAR UNE ASSOCIATION, UN ORGANISME, UNE COLLECTIVITÉ, FAIRE REMPLIR ET SIGNER CI-APRÈS

(2) Je soussigné-e Nom et Qualité : .....  
Représentant le preneur en charge dont le nom et l'adresse sont : .....

atteste qu'il réglera à l'Ufcv les frais de session de  
(nom du/de la stagiaire) : .....

(1) En totalité  Partiellement   
Soit : ..... €

(1) Et demande à l'Ufcv d'établir une convention de  
Formation Professionnelle Continue : OUI  NON

Nom de l'OPCA, si connu .....  
Le complément, soit : ..... € sera payé par le-la stagiaire.

Cachet du preneur  
en charge :

Signature :

Fait à :

Le :

Ufcv N° de tiers : .....

### AUTORISATION PARENTALE (POUR LES MINEURS)

(2) Je soussigné-e nom et prénom : .....

(1) en qualité de père  mère  tuteur-riche légal-e

(2) Autorise (nom et prénom) : .....

à participer à une session de l'Ufcv et à y pratiquer toutes les activités proposées.

J'autorise tout médecin responsable à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon fils ou ma fille, et m'engage à rembourser à l'Ufcv les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et les frais annexes.

Fait à ..... Le ..... / ..... / ..... Signature :

### CONSETEMENTS

· J'autorise à titre gracieux, l'Ufcv à utiliser les photos et les vidéos réalisées dans le cadre de ma session et sur lesquelles j'apparais, pour une diffusion interne et/ou externe au sein des supports d'information et de promotion de ses activités.

OUI  NON

· J'accepte de recevoir de la part de l'Ufcv, des informations utiles dans le cadre de mon cursus dans l'animation (offres de stage, actualité, documentation...). OUI  NON

### PIÈCES À FOURNIR - JE JOINS À MA FICHE D'INSCRIPTION

un chèque d'un montant de ..... €

Bafa : mon certificat de stage pratique

Bafd : une copie du Bafa, ou une dérogation

### INDISPENSABLE POUR LA VALIDATION DE L'INSCRIPTION

*«J'ai pris connaissance des conditions de déroulement des sessions, ainsi que des conditions d'inscription et de paiement (page 8 et sur [bafa.ufcv.fr](http://bafa.ufcv.fr)), et je les accepte.»*

(2) Nom, Prénom : ..... Signature :

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....