

FICHE D'INSCRIPTION PERFECTIONNEMENT B.A.F.D.

Pièces à fournir



1 RIB + 1 enveloppe timbrée avec NOM/PRENOM et votre adresse complète pour la convocation
+ paiement du stage + 1 photo d'identité à coller ci-dessous
1 copie de votre certificat du 1^{er} stage pratique validé par la DJSCS
à télécharger sur votre dossier internet : www.bafa-bafd.gouv.fr

stage

DATES DU STAGE :

LIEU DU STAGE :

Coût du stage :

Prise en charge par employeur :

Personne à contacter :

Téléphone :

**COLLER
ICI
VOTRE
PHOTO
D'IDENTITE
OBLIGATOIRE**

**ECRIVEZ VOTRE
NOM/PRENOM AU VERSO**

C.A.F. : Récupérer votre attestation pour votre remboursement à la CAF directement au service Vacances Nous compléterons votre attestation à la fin de votre stage. Les formations entièrement financées par d'autres organismes ne sont pas prise en charge par la CAF.

Toute inscription sans paiement ne sera pas enregistrée

stagiaire

NOM 1 :

Écrire en lettres capitales le nom qui figure sur votre acte de naissance ou livret de famille

NOM 2 :

Vous pouvez préciser époux (se), veuf (ve) avant le nom d'usage écrit en lettres capitales

Prénom(s) :

Date et lieu de Naissance : Age :

Adresse complète :

Code Postal : Ville :

☎ : ☎ :

E-mail :

Personne à contacter en cas d'urgence pendant le stage : ☎/📱

NOM/PRENOM :

Vérifier que votre stage 1^{er} pratique est favorable dans votre dossier CURSUS sur le site internet www.bafa-bafd.jeunes.gouv.fr ;
si vous n'arrivez pas à le saisir sur internet téléphonez au Service Formation de la LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT
Elise VALCARES 0262 94 84 42 ou 0692 91 09 16

Notez ici votre numéro inscription internet.....

VERSO



EXPERIENCES PRATIQUES ET PROFESSIONNELLES :

- Votre situation actuelle (emploi, étude, formation, etc...)
- Votre dernière classe scolaire suivie si différente de votre situation actuelle
- Précisez l'accueil où vous avez effectué votre stage pratique : (ex. école maternelle...)
-
- Organisateur du séjour :
- Téléphone de l'organisateur pour un suivi de votre stage pratique.....
- Vos attentes pour le perfectionnement
-
- Vos loisirs

INFORMATIONS SANTE

Cette rubrique vous permet de nous indiquer les renseignements que vous jugez utiles (traitements médicaux, contre indications, allergies, etc...).....

Si vous suivez un régime alimentaire particulier, merci de le préciser afin que nous puissions organiser au mieux la restauration.

.....

Je soussigné(e) NOM/PRENOM

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales des sessions de formation BAFA (voir le calendrier des stages). En cas d'annulation de ma part une retenue de 100 € pour frais de dossier sera due sur le montant versé à mon inscription.

Je déclare sur l'honneur n'avoir été frappé d'aucune condamnation, ni de mesure de suspension ou d'interdiction d'exercer prises en application des articles L227-7 et L227-10 du code de l'action sociale et des familles et de l'article 1463-6 du code de l'Education

J'autorise/Je n'autorise pas (*) la Ligue de l'Enseignement Fédération de la Réunion à utiliser pour ses différents supports de communication toute photographie prise pendant le stage et sur lesquelles j'apparais.
(* Rayer la mention inutile)

A, le
Signature du candidat

A retourner à :
LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT - FEDERATION DE LA REUNION
BP 50038 - 97491 SAINTE CLOTILDE CEDEX

NOTRE ADRESSE SI VOUS VENEZ SUR PLACE :
LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT FEDERATION DE LA REUNION
8 Résidence ANAXAGORE - 24 rue Jean Cocteau - Champ Fleuri
SAINTE CLOTILDE (proche du théâtre de Champ Fleuri)

☎ : 0262 94 84 42 - 📠 0692 91 09 16 -
forvac-fo1974@orange.fr