



Fiche d'inscription

A retourner au secteur Formations de l'Union des Fédérations des Pionniers de France
19 rue Marie Madeleine Le Pichon - 93430 VILLETANEUSE
formations@lespionniers.org - 01 58 34 05 20

Je m'inscris au stage

- BAFA Formation générale** **BAFD Formation générale**
 BAFA Approfondissement **BAFD Perfectionnement / RAE**

Stage n° (voir sur le calendrier)

Du **Au**

Référence (ne rien inscrire, destiné à nos services) :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone : Mail :

N° Inscription DDCS :

N° INSEE ou sécurité sociale :

Niveau d'études : Profession exercée :

Adhérent.e de l'association Pionniers de France : OUI NON

Etat de votre formation

Inscription au BAFA Approfondissement

Stage de formation générale : avec quel organisme?
.....

Stage pratique : Séjour de vacances Accueil de loisirs

Avec quel organisme?

(Joindre obligatoirement une photocopie des certificats)

Inscription au BAFD

Année d'obtention du BAFA : **(Joindre obligatoirement une photocopie)**

Vous bénéficiez d'une dispense du BAFA **(Joindre une photocopie)**

Inscription au BAFD Perfectionnement / RAE

Stage de formation générale : Organisme?..... Année

Stage pratique : Organisme? Année

Si RAE : Année d'obtention du BAFD :

(Joindre obligatoirement les photocopies des diplômes et certificats)

Expérience en animation :

Groupe des Pionniers de France Club Sportif

Accueil de Loisirs Séjour de vacances Autre

Comment avez vous trouvé nos coordonnées?



Autorisation parentale pour les mineur.e.s

Nous soussigné.e.s déclarons sur l'honneur avoir le plein exercice de la puissance parentale sur le/la mineur.e ci désigné.e :

NomPrénom

Et l'autorisons à participer au stage, à pratiquer les activités qui y sont prévues et organisées. Nous autorisons la direction du stage à faire soigner notre enfant et faire pratiquer toute intervention chirurgicale d'urgence que le médecin pourrait juger nécessaire. Nous autorisons la direction du stage à faire isoler ou hospitaliser notre enfant au cas où elle ou il serait atteint.e d'une maladie contagieuse. Nous autorisons la direction du stage à laisser voyager seul.e notre enfant, à l'aller comme au retour du stage.

Fait à Le "Lu et approuvé", Signature :

Personne à contacter en cas de problème durant le stage :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

Règlement financier



Inscription individuelle

Je paie mon stage en totalité

Je bénéficie d'une bourse de €, versée par

Je verse 100 € d'Arrhes en Chèque Espèces Mandat, et m'engage à verser le solde complet avant le début du stage.

Signature :

Prise en charge par une collectivité

Montant de la prise en charge : €

Raison sociale

Adresse :

.....

Téléphone :

Cachet et signature
obligatoires