

Photo d'identité
obligatoire

FORMATION BAFA MJC AURA

Fiche d'inscription



BAFA FORMATION GÉNÉRALE à la MJC Monplaisir
25 av. des Frères Lumière – 69008 Lyon
Dates de la session : du 21/10/2024 au 28/10/2024

Avant de nous retourner le dossier, vous devez obligatoirement vous inscrire sur le site de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale www.bafa-bafd.gouv.fr
Un N° d'enregistrement valable pour les 3 sessions du BAFA vous sera attribué.
Pensez à le conserver et à le fournir à chaque inscription.

N° d'inscription SDJES :

NOM : **PRÉNOM :**
DATE DE NAISSANCE : **ÂGE :**
ADRESSE :
CODE POSTAL : **VILLE :**
TÉL FIXE : **MOBILE :**
ADRESSE MAIL (obligatoire) :
ÉTUDES EN COURS OU PROFESSION :
N° CAF : **Quotient familial :**
Personne à prévenir en cas d'urgence : **NOM :** **TEL :**

L'inscription sera définitive et validée, Une fois les documents suivants réceptionnés par mail a l'adresse suivante : bafa@mjcmonplaisir.net ou à la MJC Monplaisir 25, Av. des Frères Lumière - 69008 Lyon à l'attention de M. Julien Buquet

Une photo d'identité collée au dossier d'inscription

Règlement :

Chèque(s) (3 chèques maximum) par courrier à l'intention du service BAFA, MJC Monplaisir, 25 Av. des Frères Lumière - Lyon 8^e. **Le chèque d'adhésion doit être séparé du règlement.**

Chèque(s) sur place à l'accueil de la MJC Monplaisir

CB, à l'accueil de la MJC Monplaisir

Espèces, à l'accueil de la MJC Monplaisir

Virement bancaire, sur demande du RIB à l'adresse bafa@mjcmonplaisir.net

Une photocopie de la carte d'identité du stagiaire recto verso

Pour les sessions d'approfondissement ou qualification : une copie des 2 attestations de stages, validées par la DRAJES

Si vous n'êtes pas adhérent à l'une des MJC de Lyon, un 2^{ème} chèque de 14,50€ pour adhérer à l'association.

· Régimes alimentaires :

Repas normal :

Repas sans viande :

Repas végétarien :

· Allergies alimentaires :

Aucune allergie alimentaire :

Allergie alimentaire :

Si allergie alimentaire, indiquer laquelle :

Quelle que soit la raison de ce régime, il n'aura aucune incidence sur le déroulement du stage.

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 : _____

AUTORISATIONS, ENGAGEMENT et DECLARATION SUR L'HONNEUR

L'inscription ne sera définitive qu'après réception du dossier d'inscription, accompagné des différents documents demandés et du règlement.

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,
- J'ai pris connaissance qu'un départ anticipé du stage, ou annulation (hors raison médicale) quel qu'en soit le motif n'entraînera 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 la transmission de mes coordonnées aux autres participants, afin d'aider au co-voiturage.

Fait à : _____ Signatures précédées de la mention « Lu et approuvé »

Le : _____ 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 fonctionnement 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 : _____ Signatures précédées de la mention « Lu et approuvé »

Le : _____ Stagiaire _____ Représentant légal

ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

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

Si oui, dans quel organisme :

Pour quel poste :