

Photo  
d'identité  
obligatoire

# FORMATION BAFA MJC AURA

## Fiche d'inscription



Dossier à retourner complété à la **MJC de Chamonix** :  
94 promenade du Fori 74400 Chamonix Mont-Blanc

Ou à la **MJCI Les Clarines** : 111, le Clos du Pré de la Cure 74250 VIUZ EN SALLAZ

**SESSION : ☐ BAFA STAGE DE FORMATION GENERALE du 11 au 18 AVRIL 2026**

**Ayant comme régime : internat obligatoire\***

*\*l'internat offre la possibilité d'être logé et nourri mais les mineurs ne sont pas sous la responsabilité de l'équipe d'encadrement*

**Avant de nous retourner le dossier, vous devez obligatoirement vous inscrire sur le site [www.bafa-bafd.gouv.fr](http://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 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ AGE : \_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

TÉL FIXE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ MOBILE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ADRESSE MAIL (obligatoire) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

ÉTUDES EN COURS OU PROFESSION : \_\_\_\_\_

N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_ Quotient familial : \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'urgence : NOM : \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Régime et/ou allergies alimentaires : \_\_\_\_\_

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

### **DOCUMENTS ET PIECES QUI DOIVENT IMPERATIVEMENT ÊTRE JOINTS AU DOSSIER**

- ☐ Une photo d'identité collée sur cette fiche d'inscription
- ☐ Le chèque d'acompte de 30% du montant du stage, à l'ordre de la MJC de Chamonix ou de la MJCI Les Clarines, suivant votre MJC de rattachement (162€), le solde du règlement devra être effectué au plus tard le premier jour du stage ou la totalité du montant du stage (540€).
- ☐ Une photocopie de la carte d'identité du stagiaire recto-verso
- ☐ Un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité et à la pratique d'activités physiques et sportives, *peut être apporté le premier jour de la session.*

### **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) : \_\_\_\_\_, en tant que \_\_\_\_\_

de l'organisme (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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

L'inscription ne sera définitive qu'après réception du dossier d'inscription, accompagné des différents documents demandés et à minima de l'acompte de 30% à l'ordre de la MJC. Un accusé est envoyé à réception de votre inscription. En cas d'annulation de la formation, vous serez averti par téléphone ou e-mail dans les 10 jours qui précèdent votre stage. Les stagiaires sont tenus d'assister à l'intégralité des temps de formation, tout manquement entraînera la non-validation de la session. Une convocation vous sera envoyée par mail dans les 15 jours qui précèdent le début du stage.

## AUTORISATIONS, ENGAGEMENT et DECLARATION SUR L'HONNEUR

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
- Je reconnais sur l'honneur être assuré(e) en responsabilité civile

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.
- Autorise mon fils, ma fille à voyager seul(e) aller et retour si nécessaire, y compris en cas de renvoi
- 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

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

Si oui, dans quel organisme : \_\_\_\_\_

Pour quel poste : \_\_\_\_\_



**Nous attirons votre attention sur le fait que la formation BAFA implique de participer à plusieurs veillées susceptibles de se terminer à 23h.**

*Conformément à la loi n°2018-493 relative à la protection des données personnelles, Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter l'accueil de la MJC.*