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 10 au 17 AVRIL 2027
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 sur le site du « ministère des sports, de la jeunesse et de la vie associative » 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*.
☐ La fiche sanitaire remplie

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.