

SESSION DE FORMATION BAFÀ A Mesnil Saint Père au Centre Yvonne Martinot		Cocher votre choix	
		Internat	Externat
BAFA Base	Du Samedi 21 Octobre au Samedi 28 Octobre en internat ou en externat	525 €	460 €
BAFA appro	Du dimanche 29 octobre au vendredi 3 novembre « Bricolage et petits gestes pour la Planète » en internat ou en externat	445 €	370 €

Adhésion à la Ligue de l'Enseignement obligatoire (validité du 1/09 au 31/08)

- je suis déjà adhérent(e), je joins une copie de ma carte d'adhésion ou de ma licence (UFOLEP, USEP)
- je ne suis pas encore adhérent, je remplis le document « Adhérent à Ligue de l'enseignement » et **l'accompagne du règlement qui convient de 10,52€.**

**INSCRIPTION VALIDE UNIQUEMENT  
A RECEPTION DU DOSSIER COMPLET**  
Le dossier peut être envoyé par papier ou mail

- ↪ un acompte de 165 € ou prise en charge remplie, tamponnée et signée
- ↪ 1 photo au format carte d'identité de face et tête nue
- ↪ photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité
- ↪ Autorisation à photographier
- ↪ Coupon à signer et à découper du règlement intérieur
- ↪ **pour le BAFÀ APPROFONDISSEMENT** : Photocopie du certificat de stage pratique **validé par la DDCSPP**

**LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT DE L'AUBE**  
**15 avenue d'Echenilly - 10120 SAINT ANDRE LES VERGERS**  
☎ : 03.25.82.68.68  
[www.laligue10.org](http://www.laligue10.org) - [accueil@laligue10.org](mailto:accueil@laligue10.org)

secteur formation N° 210 800 232 08



## FICHE D'INSCRIPTION BAFÀ

Photo récente  
Obligatoire

**IMPORTANT, pour le BAFÀ BASE, il faut d'abord vous inscrire sur: [www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd](http://www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd)**

**Vous obtenez votre N° DDCSPP (obligatoire) :.....**

Participant  Fille  Garçon

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

☎ ..... ☎ .....

@ .....

Né(e) le : / / à ..... Age : .....

Responsable légal pour les mineurs : .....

☎ ..... ☎ .....

@ .....

N° CAF **obligatoire** (bourse en fonction des revenus) : .....

Etes-vous  Etudiant  Salarié  Autre : .....

Profession / Etude suivie : .....

Régime alimentaire particulier (allergie, intolérance, ...)

.....

**A REMPLIR PAR LE STAGIAIRE**

**OU LE RESPONSABLE LEGAL (pour les mineurs)**

- Mon inscription ne deviendra valide qu'après règlement d'un acompte de 165 € (chèque joint).
- Je verserai le solde **au plus tard 15 jours avant la session.**
- Prise en charge de mes frais de session par une association ou un organisme, je m'engage à faire remplir la partie ci-dessous ou à faire parvenir un document valant droit.

Annulation :

- 20 jours avant la session : remboursement de 100% (avec une déduction de 15 € pour les frais de dossier)
- entre 20 jours et le premier jour de la session : remboursement de 100% **uniquement pour raison médicale** (justificatif obligatoire)

Nom Prénom : .....

Fait à ..... Le .....

Signature du stagiaire ..... Signature des parents .....

**PRISE EN CHARGE (à remplir par l'organisme financeur)**

Je soussigné (e) .....  
agissant en tant que ..... de la collectivité ou association  
.....  
.....

 ..... 

atteste prendre en charge et régler à la Ligue de l'Enseignement de l'Aube les frais de session de formation :

- ↳ en totalité, soit : ..... € + .....€ d'adhésion
- ↳ partiellement, soit : ..... €, le complément sera pris en charge par le stagiaire.

Fait à ..... Le .....

Signature et Cachet

**AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)**

père  mère  tuteur légal

Je soussigné (e).....

Autorise mon enfant : .....

1. à s'inscrire à la session de formation et à pratiquer toutes les activités du stage
2. à sortir pendant les temps personnels, si le programme d'activité le permet
3. à voyager seul(e), sous ma responsabilité, pour se rendre au lieu de formation et en revenir
4. à voyager seul(e), sous ma responsabilité, en cas de renvoi, après en avoir été informé
5. à adhérer à la Ligue de l'Enseignement de l'Aube

J'autorise le directeur de la session à faire soigner mon enfant et à prendre, en cas d'urgence, toute mesure, y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale rendue nécessaire par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical consulté.

Je m'engage à rembourser à la Ligue de l'Enseignement de l'Aube les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et les frais annexes dont l'avance aurait été faite pour mon enfant.

Je prends bonne note qu'en cas de départ anticipé du stage pour une quelconque raison, il ne sera fait aucun remboursement des sommes versées.

Fait à ..... Le .....

Signature des parents