

**Obligatoire :**  
coller ici votre  
photo  
d'identité  
(récente)

## FICHE D'INSCRIPTION

**FORMATION D'APPROFONDISSEMENT BAFA**  
*Du lundi 30 octobre au samedi 4 novembre 2023*  
**A l'Espace Ecully, 7 rue Jean Rigaud, 69130 ECULLY**

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGIAIRE

<b>MAIRIE DE DARDILLY</b> Service Enfance Jeunesse Place Bayère 6570 Dardilly Contact : a.cayol@mairie-dardilly.fr 06.01.09.68.91	<b>MAIRIE D'ECULLY</b> Service Jeunesse Place de la Libération 69130 Ecully	<b>MAIRIE DE CHAMPAGNE AU MONT D'OR</b> 10 Rue de la Mairie, 69410 Champagne-au-Mont-d'Or	<b>MAIRIE DE LA TOUR DE SALVAGNY</b> Allée de la Mairie CS80003 69890 La Tour-de-Salvagny	<b>L'URFOL</b> 20 rue F. Garcin 69423 LYON CEDEX 03
--	--	---	--	---

**N° d'identifiant**  -  \*

**\*N° d'identifiant jeunesse et sport obtenu lors de votre inscription sur [jeunes.gouv.fr/bafa-bafd](http://jeunes.gouv.fr/bafa-bafd) pour la formation BASE BAFA**

**\*NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....

**Adresse :** .....

**Code Postal :** ..... **Ville :** .....

**Numéro de téléphone :** .....

**E-mail :** ..... *(utilisée pour accéder à votre compte sur [jeunes.gouv.fr/bafa-bafd](http://jeunes.gouv.fr/bafa-bafd))*

**Régime alimentaire particulier :**  Sans viande     Allergie alimentaire, précisez : .....

**Je soussigné(e) .....reconnais avoir souscrit une assurance responsabilité civile.**

**\*Coordonnées de la personne en charge du paiement si différente du stagiaire :**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Numéro de téléphone :** ..... **E-mail :** .....

**\* Personne (majeur) à prévenir en cas d'urgence :** .....

**Téléphone** .....

**Date et signature du stagiaire :**

#### PIECES A FOURNIR

- Fiche d'inscription     1 photo d'identité     1 photocopie carte d'identité recto/verso     3 timbres
- l' imprimé CAF de remboursement *(que vous avez conservée et remplie depuis le début de votre cursus)*
- Copie(s) des certificats de stage(s) pratique(s) validés par la DDCCS
- Autorisation parentale pour les mineurs
- L'acompte de 80 € à l'ordre du service enfance jeunesse Dardilly (précisez au dos le nom et prénom du stagiaire),

**Solde au premier jour du stage**

## TARIFS DU STAGE (repas du midi inclus, sauf dernier jour)

Pour les habitants de Dardilly : \_\_\_\_\_ Coût total du stage : **270€**  
Pour les extérieurs : \_\_\_\_\_ Coût total du stage : **300 €**  
Pour les encadrants de jeunes au sein d'une association dardilloise : \_\_\_\_\_ Coût total du stage : **270 €**

### ATTENTION :

Toute annulation arrivée après la fin des inscriptions, **soit le 22 septembre 2023**, entraînera l'encaissement de l'acompte de 80€ (excepté pour raison médicale justifiée).

Tout arrêt en cours de stage entraînera sa facturation dans son intégralité (excepté pour raison médicale justifiée)

### AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e).....

Adresse : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Autorise mon enfant : .....

En qualité de :       Père                       Mère                       Tuteur légal

1 – A participer au stage BAFA organisé par la Fédération des Œuvres Laïques du Rhône qui se déroulera du lundi 30 octobre au samedi 4 novembre 2023 à Ecully

2 – A voyager et à sortir seul(e)

J'autorise le responsable du stage à faire pratiquer sur mon enfant les soins médicaux et chirurgicaux en cas de besoin.

Je reconnais avoir souscrit pour mon enfant une assurance responsabilité civile.

Fait à .....

Le .....

Signature précédée de « lu et approuvé ; bon pour autorisation parentale »

**AUTORISATION AU DROIT A L'IMAGE** (à faire signer par les parents pour les mineurs, les majeurs peuvent la signer).

Je soussigné(e).....

Si mineur : En qualité de :  Père  Mère  Tuteur légal

Autorise l'URFOL, la ville de Dardilly, d'Ecully et Champagne au Mont d'Or à user de mon droit à l'image (ou celle de mon enfant pour les mineurs)

OUI  NON

Dans le cadre de la session de formation BAFA qui se déroulera du lundi 30 octobre au samedi 4 novembre 2023 à Ecully et de la communication des services concernés.

Fait à .....

Le .....

Signature précédée de « lu et approuvé »

**ENGAGEMENT ASSOCIATIF** (dans le cas où vous intervenez en tant que bénévole dans une association Dardilloise)

Je soussigné(e) .....

Président(e) de l'association .....

Atteste que M/Mme .....

Intervient dans le cadre de l'association en qualité de .....

J'ai pris connaissance de son inscription à la formation B.A.F.A. qui se déroulera du lundi 30 octobre au samedi 4 novembre 2023 à Ecully

Fait à .....

Le .....

Cachet de l'association et signature du Président,

**EN CAS DE FINANCEMENT DE LA FORMATION PAR UN ORGANISME :**

Nom de l'organisme / structure : .....

Adresse : .....

Téléphone..... E-mail : .....

Montant du financement : .....

**Coordonnées de la personne responsable du dossier :**

Nom/prénom.....

Téléphone..... E-mail : .....

**Attestation de prise en charge de l'organisme précisant le montant et l'adresse de facturation à joindre obligatoirement**