

NOM : PRÉNOM : Date de naissance:.....
 Téléphone : Mail :
 Adresse :
 Situation actuelle (lycéen(ne), salarié(e),...) :
 N° Allocataire : CAF : MSA : Quotient familial :

N° Jeunesse et sport (obligatoire) :
 Inscription sur le site <http://www.lesjeunes.gouv.fr/bafa-bafd>

RENSEIGNEMENTS

Informations santé :
 Traitements médicaux :
 Régime spécifique :
 Allergie(s) :
 Co-voiturage : oui - non Ville départ :
 Familles Rurales peut communiquer mon numéro de téléphone : oui - non

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e), autorise mon enfant à participer à la session de formation BAFA.
 A voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage et en revenir.
 J'autorise l'équipe d'encadrement de la session à le/la faire soigner et à prendre toute mesure y compris hospitalisation et intervention chirurgicale, nécessité par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical consulté.
 Je m'engage à rembourser à Familles Rurales Corrèze les frais éventuellement supportés à l'occasion de ces interventions.
 Je dégage la responsabilité de l'organisme de formation et les formateurs en dehors des horaires du stage.

AUTORISATION POUR LES PHOTOS

Je soussigné(e) autorise Familles Rurales à reproduire et diffuser les photographies et/ou vidéos réalisées par Familles Rurales de ma personne ou celle de mon enfant, pour les usages exclusifs de Familles Rurales (journaux, sites internet, réseaux sociaux...)

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom, Prénom :
 Téléphone et/ou portable :
 Fait à : le :
 Signature

Pièces à fournir :

- Une photo d'identité
- 4 timbres à 20g
- Un certificat médical attestant d'aucune infection contagieuse (datant de moins de 3 mois)
- Un chèque de 170 €