



BULLETIN D'INSCRIPTION

Inscription pour une :

Formation générale BAFA Formation d'approfondissement BAFA

Date du stage : du au Prix du stage :

Viendra par le transport organisé par LTC (80€) : Oui Non

Désire contracter l'assurance annulation (25€): Oui Non

Conditions d'inscription :

- 1- Avoir au moins 17 ans au premier du stage
- 2- Pour une inscription en approfondissement, joindre la photocopie des certificats de stage théorique et du stage pratique
- 3- Joindre deux enveloppes timbrées à vos noms et adresse
- 4- Pour les inscriptions individuelles, un acompte de 200 € devra être versé à l'inscription

Renseignements concernant le stagiaire BAFA

NOM : Prénom :

Date de naissance : Age au premier jour de stage :

Lieu de naissance : Numéro de téléphone :

Adresse :

Code postal : Ville :

Mail :

Profession, études, autre :

LTC se réserve le droit d'annulation contre remboursement ou de modifier le lieu de stage dans les mêmes conditions et sur les mêmes dates.

Obligatoire pour les mineurs :

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur légal) Nom..... Prénom..... autorise mon enfant à suivre le stage de formation BAFA .

De plus, je l'autorise à voyager seul en cas de renvoi ou pour tout autre raison décidé par le directeur.

J'autorise tout médecin responsable, le cas échéant, à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant. Dans ce cas, je m'engage à rembourser à LTC les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et annexes dont l'avance aura été faite pour mon enfant.

J'ai pris connaissance des conditions de déroulement de la session, des conditions d'inscription et de paiement de LTC, je les accepte.

Fait à le.....

Signature :

15 avenue Auguste Blanqui 91210 Draveil

www.tempsdescopains.com - contact@tempsdescopains.com

Tél : 01 69 39 01 61 - Fax : 01 69 03 32 35

N° Agrément Tourisme : AG 063 07 0001

N° du Siret 421 778 010 00015 – Code APE 853 K

Agrafez ici
votre photo
d'identité

Fiche individuelle d'inscription

Association LTC
15 avenue Auguste Blanqui
91210 Draveil
Tél : 01 69 39 01 61 Fax : 01 69 03 32 35
contact@tempsdescopains.com

Vos coordonnées

M. Mme, nom de jeune fille
Nom : Prénom : né(e) le :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone 1 : Téléphone 2 :
e-mail :@.....
Personne à prévenir en cas d'urgence :
Nom : Téléphone :

Votre session

BAFA Formation générale
 BAFA Approfondissement / thème :
Choix 1 Dates Lieu
Choix 2
 Internat 1/2 pension 1/2 pension hébergement souhaité

Cadre réservé à l'Afocal

.....
.....
.....

Renseignements concernant le candidat

Profession et/ou niveau d'études :
Situation familiale :
Avez-vous une expérience de l'animation : oui non
Si oui, laquelle ? :
Comment avez-vous connu l'Afocal ? :

Autorisations

J'ai pris connaissance et j'accepte les modalités de déroulement des sessions, d'inscription, de paiement et les conditions de désistement.

Signature du candidat :

.....

SOINS MEDICAUX

J'autorise tout médecin, à faire pratiquer, en cas d'urgence, toute intervention chirurgicale (avec ou sans anesthésie) et à prescrire, le cas échéant, tout traitement rendu nécessaire par :
 l'état de santé de mon enfant (stagiaire mineur)
 mon état de santé (stagiaire majeur)

PHOTOS

j'autorise je n'autorise pas l'utilisation de photos prises sur la session

Je soussigné(e) père, mère, représentant légal, autorise mon enfant

- à s'inscrire à la session de formation organisée par l'Afocal
- à voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu de la session et en revenir
- à voyager seul(e) en cas de renvoi ou pour toute autre raison décidée par le directeur de la session
- à participer seul(e) ou en groupe à toute activité extérieure au lieu du stage selon les consignes du responsable de la session.

Candidat : Responsable du stagiaire mineur :

Date et signature précédées de la mention "Lu et approuvé"