

Photo d'identité
obligatoire

FORMATION BAFA MJC AURA

Fiche d'inscription



BAFA FORMATION GÉNÉRALE à la MJC Monplaisir
25 av. des Frères Lumière – 69008 Lyon
Dates de la session : du 20/10/2025 au 27/10/2025

Avant de nous retourner le dossier, vous devez obligatoirement vous inscrire 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 :

ÂGE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TÉL FIXE :

MOBILE :

ADRESSE MAIL (obligatoire) :

ÉTUDES EN COURS OU PROFESSION :

N° CAF :

Quotient familial :

Personne à prévenir en cas d'urgence : NOM :

TEL :

**L'inscription sera prise en compte après avoir rendu par mail à
l'adresse bafa@mjcmonplaisir.net un dossier complet composé des documents suivants :**

Ce document intégralement complété

Une photo d'identité

Une photocopie de la carte d'identité du stagiaire recto verso

· Régimes alimentaires :

Quelle que soit la raison de ce régime, il n'aura aucune incidence sur le déroulement du stage.

Si l'inscription est validée (dossier complet et places disponibles), les modalités de règlement de la session vous seront indiquées par mail. **Aucun dossier incomplet ne sera traité.**

Coût de la session : 400€ - Adhésion à la MJC : 14€50

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) : _____, agissant comme responsable, président(e), trésorier/ière de la collectivité (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 : _____

AUTORISATIONS, ENGAGEMENT et DECLARATION SUR L'HONNEUR

L'inscription ne sera définitive qu'après réception du dossier d'inscription, accompagné des différents documents demandés et du règlement.

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 et renonce ainsi aux droits d'auteur et d'image y afférant,
- J'autorise la transmission de mes coordonnées aux autres participants, afin d'aider au co-voiturage.

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.
- 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

Êtes-vous déjà engagé(e) dans un séjour de vacances ou accueil de loisirs ? OUI NON

Si oui, dans quel organisme :

Pour quel poste :