



**Bulletin individuel
D'inscription au BAFA**

Réservé à l'Aroéven			
Lucine	Jeunesse et Sports	Convocation	Stage Pratique

Remplir avec précision en MAJUSCULES. Ne pas oublier de dater et signer. Le bulletin d'inscription doit nous être retourné, accompagné d'un acompte

<input checked="" type="checkbox"/> Formation Générale	Date de début	Date de fin	Lieu
<input type="checkbox"/> Approfondissement	20/10/2018	27/10/2018	Ecole de Damvillers rue Grand Cour 55 150 Damvillers

NOM du participant : **Prénom** : **E-mail** :

Adresse :

Code Postal : **Ville** : **Pays** :

Sexe* : F M **Né(e) le** : **à** **Nationalité** :

N° d'inscription DDCS : *Avant toute inscription, vous devez vous inscrire sur le site : www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd*

Responsable légal : Père Mère Tuteur légal Autre Précisez :

NOM : **Prénom** :

Tél. personnel : **E-mail** : **Portable** :

PARCOURS : A remplir uniquement lors d'une inscription pour une session d'approfondissement :

Formation Générale effectuée:

Dates : du au **Lieu** : **Organisme** :

Stage pratique effectué :

Dates : du au **Lieu** : **Organisme** :

Prise en charge de la formation (collectivité, association, CE, CCAS, CAF...)

Nom du (des) financeur(s) :

Adresse de facturation <i>(si différente de celle du participant au stage BAFA)</i>	Adresse où seront envoyés les renseignements concernant la formation <i>(si différente de celle du participant au stage BAFA)</i>
.....
.....
.....
Tel.	Tel.

Règlement du prix du BAFA : 390 €

☞ Je joins le montant total soit 390 € si l'inscription a lieu moins de 21 jours avant le début du jour.
Voir modalités de règlement avec la communauté de communes de Damvillers-Spincourt
Tél : 03.29.85.60.68 mail : jennifer.biver@damvillers-spincourt.fr

☞ Je joins **une enveloppe et 2 timbres** mentionnant l'adresse où sera envoyée ma convocation ainsi qu'une **photo d'identité**.

Bulletin à renvoyer à l'adresse suivante :
Communauté de communes de Damvillers-Spincourt
3, place Louis Bertrand
55 230 SPINCOURT

Je soussigné(e) (NOM, Prénom) agissant tant pour moi-même que pour le compte de la personne inscrite, adhère à l'association. Cette adhésion est de 0 € (zéro euros).

Fait à Le (Signatures obligatoires)

Le responsable légal Cachet de l'établissement scolaire (le cas échéant) L'Aroéven

Ou le jeune majeur

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Foéven, fédération des Aroéven.



**AUTORISATION DE REPRODUCTION ET D'UTILISATION
GRACIEUSE
DE PHOTOGRAPHIES ET/OU DE VIDEOS
POUR UNE PERSONNE MINEURE ou MAJEURE**

Entre :
L'AROÉVEN Lorraine,
Représentée par son Président, Monsieur Gilbert Gueusquin.
Dénommée ci-après « L'association »

D'une part,

Et
M. et Mme _____
Demeurant : _____
Dénoté(s) ci-après « Les représentants légaux »

D'autre part.

Représentants légaux du stagiaire dont les nom et prénom sont _____
né(e) le ____ / ____ / _____ à _____
Dénoté(e) ci-après « Le stagiaire »

Article 1 : Cession des droits

Par la présente convention, les représentants légaux cèdent, à titre gracieux, à l'association, les droits qu'ils détiennent sur l'image de leur fils/fille telle que reproduite sur les photographies et vidéos réalisées **durant la formation BAFA qui s'est déroulée duau.....**

En conséquence, les représentants légaux autorisent l'association à fixer, reproduire, communiquer les photographies et vidéos réalisées dans le cadre de la présente convention. Les photographies et vidéos pourront être reproduites, en partie ou en totalité, sur tout support (papier, numérique, vidéo, etc.) et intégrées à tout autre matériel (photographie, dessin, illustration, peinture, vidéo, animations, etc.) connu et à venir.

Il est entendu que l'association s'interdit expressément une exploitation des photographies et vidéos susceptibles de porter atteinte à la vie privée du stagiaire. Ni nom, ni adresse du stagiaire n'apparaîtront à l'image.

Article 2 : Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée. Néanmoins, les représentants légaux ou le stagiaire ayant atteint sa majorité pourront demander à ce que les photographies et vidéos ne soient plus utilisées, en informant l'association par écrit.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature des représentants légaux, ou du stagiaire majeur, **précédée** de la mention

« Accepte la présente cession gracieuse des droits à l'image de mon fils (fille) »

Ou

« Accepte la présente cession gracieuse de mes droits à l'image »

Fiche sanitaire de liaison

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI LE STAGIAIRE N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE STAGIAIRE

Joindre impérativement une **ordonnance** récente et les **médicaments** si votre fils, fille, suit un traitement médical
A titre indicatif LE STAGIAIRE A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	AUTRES

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES* oui non
ALIMENTAIRES* oui non AUTRES :

* Si oui précisez :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

3 – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE FILS (FILLE) PORTE-T-IL (ELLE) DES LENTILLES ? oui non

DES PROTHÈSES AUDITIVES ? oui non DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE ? oui non

4- AUTORISATIONS

J'autorise mon fils, ma fille, à participer aux activités physiques et sportives : oui non

J'autorise mon fils, ma fille, à participer aux baignades surveillées : oui non

Autorisation de transport en véhicule et/ou car de location : oui non

5 -RESPONSABLE DU JEUNE EN CAS D'URGENCE

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (OU PORTABLE) : TEL BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussignée,responsable légal du stagiaire, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe de formation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon fils, de ma fille, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Signature :

CHARTRE DU FUTUR ANIMATEUR

Tu as choisi de t'inscrire à une formation BAFA organisée par l'Aroeven et en partenariat avec le lycée dans le but de vivre une expérience saine, agréable et enrichissante.

La formation BAFA est un acte **citoyen** où tu vas vivre en groupe, sous la responsabilité de personnels qualifiés.

Afin de développer cette citoyenneté et bien vivre ensemble, tu auras donc des **DROITS** (émettre un avis, faire des propositions, être respecté...) et des **DEVOIRS**, respect d'un ensemble de règles portant sur :

- **la législation** (interdiction de fumer, de consommer des alcools et des stupéfiants, non mixité en hébergement...),
- **la sécurité** (respect des consignes, du matériel, des locaux, des personnels...),
- **la vie collective** (respect des horaires, des participants, des lieux...),
- **la vie quotidienne** (participation active aux tâches liées au bon déroulement de la formation),
- **les activités** (investissement dans les diverses propositions et dans leur mise en œuvre).

Toutes conduites qui mettraient en péril le bon fonctionnement du groupe (non respect des règles, violences verbales ou physiques, atteinte à la sécurité d'autrui, conduites à risques, vol, usage de produits illicites...) remettraient en cause ce contrat, ce qui pourrait entraîner des mesures adaptées pouvant aller jusqu'au **renvoi** ainsi qu'à la **nullité** de la formation sans remboursement possible.

Nous comptons sur ta collaboration et sommes prêts à recevoir toutes propositions allant dans le sens d'une meilleure qualité de la vie collective et d'une amélioration de la formation.

Le simple paiement à cette formation, ainsi que ta participation, ne garantit en rien l'obtention du stage.

J'ai bien pris connaissance de cette Charte et m'engage à la respecter.

Nom et prénom du participant :

Dates de la formation : du au

Lieu de la formation :

Fait à le

Signature du participant :

(précédée de la mention « lu et approuvée »)

Signature de la personne payant cette formation :

(précédée de la mention « lu et approuvée »)