Ne rien inscrire dans ce cadre - Réservé aux services de l'Ufcv

N° session 1 : ..... N° session 2 : ..... Reçu le :

N° Inscription : ..... N° Stagiaire : ..../...../.....

FICHE D'INSCRIPTION

(1) Cocher la case correspondante
(2) Écrire en CAPITALES

(1) Mme ❑ M. ❑ N° J et S : .....

(2) Nom de naissance : .....

(2) Nom marital : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Pays : ..... Nationalité : .....

Téléphone fixe : ..... Mobile : .....

Coller ici une photo d'identité récente

(1) Souhaitez-vous que vos coordonnées soient transmises aux participants de la session pour permettre l'organisation de covoiturage ? OUI ❑ NON ❑

Pour recevoir votre confirmation d'inscription, indiquez ci-dessous votre adresse e-mail

(2) Adresse e-mail : .....

(1) Sexe : F ❑ H ❑ Date de naissance : ...../...../.....

Lieu : ..... Département ou Pays : .....

Situation : étudiant(e) ❑ / salarié ❑ / autres ❑ (préciser) .....

(1) Possédez-vous le PSC1 (Prévention et Secours Civiques de niveau 1) ? OUI ❑ NON ❑

Personne à contacter en cas d'urgence : Nom et Prénom : .....

Téléphone fixe : ..... Mobile : .....

Pour toute inscription, consultez à la fin de la fiche la liste des pièces à fournir.

Je m'inscris à une formation

BAFA ❑

❑ Formation générale Bafa

Dates : .....

❑ Approfondissement Bafa ❑ Qualification Bafa
(photocopie de stage pratique obligatoire)

Dates : .....

Thème : .....

BAFD ❑

❑ Formation générale Bafd

Dates : .....

❑ Perfectionnement Bafd
(photocopie de stage pratique obligatoire)

Dates : .....

LIEU : .....

(1) Pension complète ❑ Demi-pension ❑ Externat ❑

Régimes alimentaires / Allergies : .....

Second choix, autres dates envisagées : .....

(1) Cocher la case correspondante (2) Ecrire en CAPITALES

En cas de prise en charge de la session par une association, un organisme, une collectivité, faire remplir et signer ci-après

(2) Je soussigné(e) **Nom et Qualité :** .....

Représentant le preneur en charge dont le nom et l'adresse sont :

.....

.....

atteste qu'il règlera à l'Ufcv les frais de session de

(nom du stagiaire) : .....

(1) En totalité ❑ Partiellement ❑

Soit : ..... €

(1) Et demande à l'Ufcv d'établir une convention de

Formation Professionnelle Continue : OUI ❑ NON ❑

Nom de l'OPCA, si connu .....

Le complément, soit : ..... € sera payé par le stagiaire.

Cachet du preneur en charge :

Signature :

Fait à :
Le :

Ufcv N° de tiers :

.....

Autorisation parentale (pour les mineurs)

(2) Je soussigné(e) **NOM ET PRÉNOM :** .....

(1) en qualité de père ❑ mère ❑ tuteur légal ❑

(2) **Autorise (NOM et PRÉNOM) :** .....

à participer à une session de l'Ufcv et à y pratiquer toutes les activités proposées.

J'autorise tout médecin responsable à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon fils ou ma fille, et m'engage à rembourser à l'Ufcv les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et les frais annexes.

Fait à ..... Le ..... /..... /..... **Signature :**

Droit à l'image

J'autorise à titre gracieux, l'Ufcv à utiliser les photos et les vidéos réalisées dans le cadre de ma session et sur lesquelles j'apparais, pour une diffusion interne et/ou externe au sein des supports d'information et de promotion de ses activités. OUI ❑ NON ❑

Pièces à fournir • Je joins à ma fiche d'inscription

❑ un chèque d'un montant de ..... €

❑ mon certificat de stage pratique ❑ une copie du Bafa (pour la formation Bafd) ou dérogation

Indispensable pour la validation de l'inscription

«J'ai pris connaissance des conditions de déroulement des sessions, ainsi que des conditions d'inscription et de paiement (page 12 et sur bafa.ufcv.fr), et je les accepte.»

(2) **Nom, Prénom :** ..... **Signature :**

Fait à ..... Le ..... /..... / .....