

BULLETIN D'INSCRIPTION

PHOTO
D'IDENTITÉ

Nom Prénom

Né(e) le à

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone Portable

E-mail

N° d'inscription DDCCS (cf. site www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd).....

Si vous êtes déjà adhérent EEDF :

N° adhérent Structure

JE M'INSCRIS À LA FORMATION :

Générale BAFA

Générale BAFD

Date du stage: Lieu du stage:

Approfondissement BAFA

Perfectionnement BAFD

Thème:

Date du stage: Lieu du stage:

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 mon état de santé / celui de mon enfant (stagiaire mineur).

J'autorise les EEDF à me proposer par mail des offres de stages BAFA/BAFD et les EEDF à illustrer ses supports de communication publique avec les photos réalisées lors de la session sur laquelle je figurerai.

Je suis un régime alimentaire particulier

J'ai lu et j'accepte les conditions d'inscriptions.

Fait à le

Signature:

- À retourner à la région organisatrice du stage -



ÉCLAIREUSES + ÉCLAIREURS
DE FRANCE

DOCUMENTS À NOUS RETOURNER

Le bulletin d'inscription ci-après dûment rempli avec autorisation parentale pour les mineurs, ^{les chèques} sont à libeller à l'ordre des EEDF ou le document d'attestation de prise en charge des frais de formation, la photocopie de la carte d'identité, le numéro d'inscription DDCCS, une photo d'identité; 4 timbres autocollants; l'attestation de stage pratique pour les sessions d'approfondissement. Ces documents sont à retourner à la région organisatrice du stage.

VOUS RECEVREZ DE NOTRE PART

Dès réception du dossier, une attestation d'inscription vous permettant d'obtenir une aide ou de justifier d'une absence. Avant le stage, une convocation « Top Départ » indiquant le lieu, moyens d'accès, horaires, matériel nécessaire... selon les besoins du stage et la démarche de stage de l'équipe de formateurs.

AUTORISATION POUR LES MINEURS

Je soussigné(e)
en qualité de
autorise (nom, prénom du participant)

.....
à suivre le stage désigné au dos. J'autorise le responsable du stage à prendre toutes les dispositions rendues nécessaires par l'état de santé du stagiaire (traitement médical, hospitalisation). Dans ce cas, je m'engage à rembourser aux EEDF les frais engagés.

Fait à le

Signature :

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Les tarifs comprennent l'adhésion et l'assurance obligatoire. Les frais de transport seront à votre charge. Les trajets jusqu'au lieu de stage sont à la charge et sous la responsabilité des stagiaires et de leurs parents. En cas d'annulation de votre part, moins de 15 jours avant le début du stage, il sera retenu 100€ de frais. Tout abandon en cours de stage ne donnera lieu à aucun remboursement. En cas d'exclusion du stagiaire pour mauvais comportement (vol, conduites addictives, violence...) aucun remboursement ne sera effectué. Le paiement du stage n'entraîne pas sa validation systématique.

L'association EEDF se réserve le droit de modifier les dates et lieu d'un stage ou de supprimer un stage en cas de manque d'inscriptions par exemple. Dans ce cas, nous vous proposerons une solution de remplacement dans la mesure du possible ou nous vous rembourserons la totalité des sommes versées, sans autre indemnité.

PRISE EN CHARGE

Je soussigné(e)
représentant de l'organisme suivant

.....
certifie que les frais de stage concernant
.....
seront pris en charge pour un montant maximum
de
Adresse de facturation

Fait à le

Bon pour servir et valoir ce que de droit.
J'ai lu et accepte les conditions d'inscription.

Signature :

