

N'oubliez pas de joindre à cette fiche...

- 1 photo d'identité
- Copie de la pièce d'identité
- Justificatif de domicile
- Un chèque à l'ordre de la Ligue de l'enseignement de Seine et Marne de 290€.

Seuls les dossiers complets seront étudiés.

« L'intercommunalité se réserve la possibilité de convoquer les candidats à un entretien individuel (en présentiel ou à distance) avant validation définitive de l'inscription. Cet échange a pour objectif de mieux connaître la motivation du candidat et de s'assurer de l'adéquation de son projet avec les exigences de la formation. »

Repas non pris en charge. Le stagiaire devra venir avec un repas chaque jour du stage. (Micro-ondes à disposition)

Modalités d'inscriptions :

Déposer ou envoyer par courrier à l'adresse suivante :

Communauté de Communes du Pays de Nemours

41 Quai Victor Hugo, 77140 NEMOURS

...

Période d'inscription du lundi 24 au vendredi 28 novembre
2025



FICHE D'INSCRIPTION

Nom :

Prénom :

Date de Naissance : /___/___/___/ Sexe : ☐ F ☐ M

Tél domicile : Tél portable :

E-mail :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° d'identifiant SDJES (www.bafa-bafd.gouv.fr) :

Photo
d'identité

Obligatoire

INSCRIPTION A LA SESSION :

Stage : BAFA formation générale

Dates : Du samedi 21 au samedi 28 février 2026

Lieu : 77140 Nemours

Autorisation parentale pour les stagiaires mineurs

Je soussigné(e)

Demeurant à.....

.....

Agissant en qualité de responsable légal, autorise mon fils, ma fille, (ou pupille)

.....

☐ A participer à la session organisée par La Ligue de l'Enseignement de Seine et Marne qui se déroulera du **samedi 21 au samedi 28 février 2026**

☐ A sortir seul(e) pendant les temps libres prévus à l'emploi du temps.

☐ AUTORISE La Ligue de l'Enseignement à utiliser pour ses différents supports de communication toute photographie prise pendant la session sur laquelle mon enfant apparaîtrait.

En cas d'urgence pendant la formation, ☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas qu'il (ou elle) subisse toute intervention ou tous soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires.

A : Le :

Signature du représentant légal :

Santé

Cette rubrique vous permet de nous indiquer les renseignements que vous jugez utiles :

Traitement médical :

.....

Contre-indication(s) / Allergie(s) :

.....

Régime alimentaire spécifique :

.....

Engagement du stagiaire

Le/la candidat(e) soussigné(e) s'engage à respecter les règles de vie collective de la session à laquelle il/elle participe, accepte les conditions générales d'inscription.

☐ AUTORISE La Ligue de l'Enseignement à utiliser pour ses différents supports de communication toute photographie prise pendant la session sur laquelle j'apparaîtrais.

Signature du /de la candidat(e) :

Vous recevrez **8 à 10 jours avant le début** de la session une convocation vous indiquant le lieu et les horaires de la formation