

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné père, mère, tuteur (1)
avoir pris connaissance des conditions générales des stages URFOL, et déclare autoriser (nom
et prénom du candidat) à s'inscrire au stage et à
participer à toutes les activités prévues. Je dégage l'organisateur de toute responsabilité en
dehors du stage et du placement collectif susceptible d'être organisé. J'autorise le Directeur de
stage à prendre toute mesure en cas d'accident ou de maladie, y compris l'hospitalisation, ou en
cas d'urgence, les opérations chirurgicales jugées indispensables par le médecin.

Je certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche, en particulier la date de naissance du
candidat.

A le Signature :

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Qui exerce l'autorité parentale ? Père Mère Tuteur(1)

NOM, Prénom du PERE / MERE / TUTEUR

.....

Adresse :

.....

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

Tél. Domicile : Portable : Travail :

Où téléphoner, en cas d'urgence, pendant le séjour ?(obligatoire)

NOM, Prénom :

.....

Adresse :

.....

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

Tél. Domicile : Portable : Travail :

J'autorise / je n'autorise pas (1) la Ligue de l'Enseignement Hérault à utiliser pour les supports de
communication toutes photographies prises pendant le stage et sur lesquelles j'apparais ou sur lesquelles apparait
mon fils / ma fille.

A le Signature :

**Pour toute inscription : joindre un chèque d'acompte de 80 € - (le solde de votre stage devant
être réglé avant le début de la session)-**



LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT HERAULT – SERVICE Bafa –
22 rue de Claret – 34070 MONTPELLIER
TEL. 04.67.04.34.82

PHOTO

STAGE :

THEMATIQUE :

LIEU :

Date : du au

RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT

Joindre la copie de votre carte d'identité recto verso

NOM : **Prénoms** :

Votre n° inscription définitif sur le site www.bafa-bafd.gouv.fr



**Date et lieu de
naissance** :

Sexe : Masculin Féminin **PROFESSION / ETUDES** :

Adresse :

.....

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

Tél. Domicile : Portable : Travail :

m@il: @.....

EXPERIENCES ANTERIEURES : Stages, formations, investissement associatif :

.....

POUR LES CANDIDATS BAFD : titulaire Bafa oui non

Joindre obligatoirement la copie de votre diplôme Bafa ou de votre dérogation

POUR LES CANDIDATS - SESSION APPROFONDISSEMENT :

Stage théorique : du / / 20 au / / 20

Lieu + organisme :

Stage(s) pratique (s) : du / / 20 au / / 20

Lieu + organisme :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Adresse de la Caisse de Sécurité Sociale dont dépend le responsable de l'enfant

N° d'assuré social :

N° d'allocataire CAF / MSA (1) :

Quotient familial :

Le responsable de l'enfant bénéficie-t-il d'une mutuelle ou d'une assurance ?

Oui – non (1) – si oui,

adresse :

N° d'adhérent ou de police :

Couverture Maladie Universelle (CMU) : oui – non (1) – si oui, joindre obligatoirement la photocopie de l'attestation à ce jour ainsi qu'une photocopie de l'attestation de carte vitale.

MALADIE DEJA CONTRACTEES

Rougeole : oui – non (1) Varicelle : oui – non (1) Oreillons : oui – non (1) Rubéole : oui – non (1)

Scarlatine : oui – non (1) Otite : oui – non (1)

A-t-il des problèmes d'asthme : oui – non (1)

A-t-il des problèmes de scoliose : oui – non (1)

A-t-il des problèmes d'incontinence : oui – non (1)

A-t-il des problèmes d'allergies : oui – non (1) – si oui, précisez à quoi :

Vaccins réalisés (avec date de vaccination ou de rappel) :

Dernières interventions chirurgicales subies (avec date) :

Existe-t-il des contres indications pour des activités : oui – non (1) – si oui, précisez :

Votre enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour :

OUI – NON (1). **Si oui**, joindre une copie de l'ordonnance et les médicaments correspondants, avec leur notice et dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT LA SANTE DU JEUNE

RENSEIGNEMENTS QUE VOUS SOUHAITEZ COMMUNIQUER SUR LA PERSONNALITE DE VOTRE ENFANT

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE STAGE BAFA /

BAFD :

Session :

Du Au

Je soussigné,

Certifie avoir examiné ce jour

Et l'avoir reconnu(e) apte à pratiquer les activités prévues dans le cadre du stage désigné ci-dessus..

A remplir par le candidat ou le tuteur légal

Je soussigné(e) sollicite ma participation (ou celle de mon fils / fille) au stage de formation sus nommé. Je déclare sur l'honneur exacts les renseignements fournis sur cette fiche et avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de paiement.

A Le Signature du Candidat

(1) Rayer la (ou les) mention(s) inutile(s)