

SESSION DE FORMATION ANIMATEURS BAFA Accueil Collectif de Mineurs (Formation générale)

Photo d'identité récente

Nom	Nom de naissance
Prénom	Né(e) le
Adresse :	
Email :	
	e le SDJES sous le numéro :us sur le site www.bafa-bafd.gouv.fr et suivre la démarche. Inscription obligatoire.
Je m'inscris au stage de forma (formation en demi-pension)	ion générale BAFA : du 21/02/2026 au 28/02/2026 à St Père en Re
Situation :	
☐ Salarié (e) de l'animation	·
□ Etudiant (e) / lycéen	□ Autre (préciser)
Pour les salarié(e)s, indiquez les coo	données de votre employeur :
Nom de la structure et du contact : _	
Adresse :	
≅	et Email :



Avez-vous déjà un stage pratiqu Si oui :	e en Accueil Collectif de Mineurs ?
Nom de la structure :	
Comment votre formation est-e Personnellement Employeur Autre (préciser)	le financée ?
☐ "Bouche à oreille"	☐ Fédération Familles Rurales ☐ Site internet Familles Rurales
Quelles sont vos études en cour	ou bien votre profession ?
	e pas que des images prises au cours du stage soient reproduites et diffusées fédération régionale Familles Rurales des Pays de la Loire sur différents une brochure, une plaquette
Pièces administratives à fournir	à l'inscription :
☐ 2 photos d'identité (dont une	collée sur le présent dossier)
- Tarif pour les élèves de la	èque d'acompte de 100 € et 1 chèque du montant restant. MFR de Saint-Père-en-Retz : 410 € R de Saint-Père-en-Retz : 450 €
☐ Photocopie de la carte d'ad réduction de 20 € (à déduire d	hérent à Familles Rurales pour l'année du stage afin de bénéficier d'une u solde)
☐ Autorisation parentale à remp	lir (ci-dessus)
J'autorise la fédération régiona co-voiturage : ☐ Oui ☐ N	e à transmettre mes coordonnées aux autres stagiaires pour effectuer du on
Signature du responsable légal :	Signature du stagiaire :





AUTORISATION PARENTALE Pour les personnes mineures

Formation Générale du au
mportant: votre fils ou votre fille devra se munir de cette autorisation parentale et de son carnet de santé dès le premier jour de la session.
Je soussigné(e) :
J'autorise le responsable du stage à faire soigner mon enfant et à prendre toutes mesures y compris l'hospitalisation et/ou intervention chirurgicale, nécessité par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical consulté. Dans ce cas je m'engage à rembourser tous les frais engagés.
Mon fils ou ma fille suit actuellement un traitement : OUI \square NON \square
i oui lequel :
'émets les recommandations suivantes sur l'état de santé de mon fils ou de ma fille :
Nom de la personne à joindre en cas d'urgence et son n° de téléphone :
Nom, adresse, téléphone du médecin de famille :
☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas que des images prises au cours du stage soient reproduites et diffusées cans limitation de durée par la fédération régionale Familles Rurales des Pays de la Loire sur différents supports tels qu'un site internet, une brochure, une plaquette
En cas d'exclusion de mon enfant en cours de stage, je m'engage à prendre les dispositions utiles pour assurer son retour au domicile sans délai.
Je certifie exacts les renseignements figurant sur la fiche d'inscription en formation.
Fait à
Signature de la personne responsable :



L'inscription définitive ne sera prise en compte qu'à la réception de l'ensemble du présent dossier ainsi que des pièces administratives demandées ci-dessus.

Un courriel d'entrée en formation est envoyé environ 2 semaines avant le début de la formation avec les heures de début et de fin de formation, le matériel nécessaire, la liste des stagiaires, le plan d'accès, ...

Dossier et pièces administratives à retourner à :

Familles Rurales Fédération Régionale des Pays de la Loire 107 rue de Létanduère 49000 ANGERS

Pour tous renseignements utiles :

Tél: 02 41 25 38 60

Email: fr.paysdelaloire@famillesrurales.org Site: www.famillesrurales.org/pays_de_la_loire Association loi 1901, agréée et habilitée pour son action :

- famille

- jeunesse - loisirs

- environnement

- consommation - éducation

- vie associative - formation

