



# BAFA


Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur  
en accueil collectif de mineurs

SESSION DE FORMATION  
ANIMATEURS BAFA  
Accueil Collectif de Mineurs  
(Approfondissement)

Photo d'identité  
récente

Nom \_\_\_\_\_ Nom de naissance \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Je suis inscrit(e) via internet auprès de le SDJES sous le numéro : \_\_\_\_\_

Si inscription non effectuée, connectez-vous sur le site <https://www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd> et suivre la démarche. **Inscription obligatoire.**

Je m'inscris au stage d'approfondissement BAFA : du 23/02/2026 au 28/02/2026 à St Père en Retz (*formation en demi-pension*)

Situation :


- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Salarié (e) de l'animation | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi     |
| <input type="checkbox"/> Etudiant (e) / lycéen      | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____ |

Pour les salarié(e)s, indiquez les coordonnées de votre employeur :

Nom de la structure et du contact : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_ et Email : \_\_\_\_\_



## Avez-vous déjà un stage pratique en Accueil Collectif de Mineurs ?

Si oui :

Nom de la structure : \_\_\_\_\_

Commune et département : \_\_\_\_\_

## Comment votre formation est-elle financée ?

- ☐ Personnellement
- ☐ Employeur
- ☐ Autre (préciser) .....


## Comment avez-vous eu connaissance de la formation ?

- ☐ Employeur
- ☐ Plaquette d'information
- ☐ "Bouche à oreille"
- ☐ Autre (préciser) .....
- ☐ Fédération Familles Rurales
- ☐ Site internet Familles Rurales
- ☐ Liste Jeunesse et Sports

Quelles sont vos études en cours ou bien votre profession ? \_\_\_\_\_

## Pour un stagiaire majeur :

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas que des images prises au cours du stage soient reproduites et diffusées sans 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...



## Pièces administratives à fournir à l'inscription :

- ☐ 2 photos d'identité (dont une collée sur le présent dossier)
- ☐ 2 chèques de règlement : 1 chèque d'acompte de 100 € et 1 chèque du montant restant.
  - Tarif pour les élèves de la MFR de Saint-Père-en-Retz : 380 €
  - Tarif **hors élèves** de la MFR de Saint-Père-en-Retz : 410 €
- ☐ Photocopie de la carte d'adhérent à Familles Rurales pour l'année du stage afin de bénéficier d'une réduction de 20 € (à déduire du solde)
- ☐ Autorisation parentale à remplir (ci-dessus)

J'autorise la fédération régionale à transmettre mes coordonnées aux autres stagiaires pour effectuer du co-voiturage : ☐ Oui ☐ Non

Signature du responsable légal :

Signature du stagiaire :

## AUTORISATION PARENTALE Pour les personnes mineures

Approfondissement du ..... au ..... 20....

A .....

**Important :** 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) : ..... ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal\* atteste qu'après avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement du stage organisée par la fédération régionale Familles Rurales des Pays de la Loire, j'autorise ..... (Prénom et Nom du jeune) à s'inscrire au stage mentionné, à participer à toutes les activités prévues durant le stage et à sortir seul(e) pendant les temps libres prévus.

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 ☐ NON ☐

Si oui lequel : .....

J'émet 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 sans 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 ..... , Le.....

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](mailto:fr.paysdelaloire@famillesrurales.org)**

Site : **[www.famillesrurales.org/pays\\_de\\_la\\_loire](http://www.famillesrurales.org/pays_de_la_loire)**

Association loi 1901, agréée et habilitée pour son action :

- |                |            |                   |
|----------------|------------|-------------------|
| - famille      | - jeunesse | - environnement   |
| - consommation | - loisirs  | - vie associative |
| - éducation    | - tourisme | - formation       |