

N° session 1 : N° session 2 : Reçu le :
N° Inscription : N° Stagiaire : /...../.....

FICHE D'INSCRIPTION

(1) Cocher la case correspondante
(2) Ecrire en CAPITALES

(1) Mme M. N° J et S :
(2) Nom de naissance :
(2) Nom marital :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Pays : Nationalité :
Téléphone fixe : Mobile :

Coller ici
une photo
d'identité
récente

Pour recevoir votre confirmation d'inscription, indiquez ci-dessous votre adresse mail

(2) Adresse mail :
(1) Sexe : F H Date de naissance : / /
Lieu : Département ou Pays :
Situation : étudiant(e) / en poste / autres (préciser)
(1) Possédez-vous le PSC1 (Prévention et Secours Civiques de niveau 1) ? OUI NON

Pour toute inscription, consultez à la fin de la fiche la liste des pièces à fournir.

Je m'inscris à une formation

BAFA

Formation générale Bafa
Dates :
 Approfondissement Bafa
ou
 Qualification Bafa Renouvellement Qualification
(photocopie de stage pratique obligatoire)
Dates :
Thème :

BAFD

Formation générale Bafd
Dates :
 Perfectionnement Bafd
Dates :

LIEU :

(1) Pension complète Demi-pension Externat
Régimes alimentaires / Allergies :
Second choix, autres dates envisagées :

(1) Souhaitez-vous que vos coordonnées complètes soient transmises à l'ensemble
des participants de la session pour permettre l'organisation éventuelle du covoiturage ? OUI NON

(1) Cocher la case correspondante (2) Ecrire en CAPITALES

Personne à contacter en cas d'urgence > Nom et Prénom :

Téléphone fixe : Mobile :

Autorisation parentale (pour les mineurs)

(2) Je soussigné(e) **NOM ET PRÉNOM** :

(1) en qualité de père mère tuteur légal

(2) **Autorise (NOM et PRÉNOM)** :

à participer à une session de l'Ufcv et à y pratiquer toutes les activités proposées.

J'autorise tout médecin responsable à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon fils ou ma fille, et m'engage à rembourser à l'Ufcv les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et les frais annexes.

Fait à Le / / **Signature** :

En cas de prise en charge de la session par une association, un organisme, une collectivité, faire remplir et signer ci-après

(2) Je soussigné(e) **Nom et Qualité** :

Représentant le preneur en charge dont le nom et l'adresse sont :

Cachet du preneur en charge :

.....

.....

atteste qu'il règlera à l'Ufcv les frais de session de

(nom du stagiaire) :

(1) En totalité Partiellement

Soit : €

(1) Et demande à l'Ufcv d'établir une convention de

Signature :

Formation Professionnelle Continue : OUI NON

Nom de l'OPCA, si connu

Le complément, soit : € sera payé par le stagiaire.

Fait à :

Le :

Ufcv N° de tiers :

.....

Pièces à fournir • Je joins à ma fiche d'inscription...

un chèque d'un montant de €

mon certificat de stage pratique une copie du Bafa (pour la formation Bafd) ou dérogation

Indispensable pour la validation de l'inscription

«J'ai pris connaissance des conditions de déroulement des sessions, ainsi que des conditions d'inscription et de paiement, et je les accepte.»

(2) **Nom, Prénom** : **Signature** :

Fait à Le / /