FICHE D'INSCRIPTION

Photo obligatoire

NOM ..... NOM DE JEUNE FILLE .....
PRENOM ..... SEXE : ☐ Femme ☐ Homme
ADRESSE .....
CODE POSTAL ..... VILLE .....
DATE DE NAISSANCE ..... LIEU .....
TÉLÉPHONE ..... TÉL. PORTABLE .....
MAIL ..... @ .....

N° CARTE ADHESION LEO LAGRANGE : .....
Date de validité : .....
CODE IDENTIFIANT DDCS : .....

Voir conditions générales d'inscription : pièces à joindre, règlement et acompte

SITUATION PROFESSIONNELLE :
☐ Salarié (précisez la profession): ..... ☐ Étudiant ☐ Lycéen ☐ Sans emploi

JE M'INSCRIS À UNE SESSION DE FORMATION BAFA

☐ Formation générale du ..... au ..... Lieu .....
☐ Formation Approfondissement* du ..... au ..... Lieu .....
☐ Formation Qualification* du ..... au ..... Lieu .....
* Thème à préciser :

Date d'entrée en formation BAFA : ..... ☐ Pack BAFA

JE M'INSCRIS À UNE SESSION DE FORMATION BAFD

☐ Formation générale du ..... au ..... Lieu .....
☐ Formation Perfectionnement du ..... au ..... Lieu .....
☐ Journée d'aide à l'écrit du ..... au ..... Lieu .....

Date d'entrée en formation BAFD : ..... ☐ Pack BAFD

Dans le cas d'une session mixte, je souhaite profiter de l'hébergement ☐

J'autorise la transmission de mes coordonnées aux participants de la session de formation pour favoriser le co-voiturage :
☐ Oui ☐ Non

Renseignements sanitaires : Merci d'indiquer les problèmes de santé et/ou traitements particuliers :
.....

SIGNATURE DU STAGIAIRE :

Je soussigné(e)
Déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et les accepter (voir intérieur de la pochette)

Fait à ..... le ..... **Signature :**

AUTORISATION PARENTALE (POUR LES MINEURS)

Je soussigné(e), responsable légal(e), déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et les accepter (voir avant-dernière page du catalogue) et autorise (prénom et nom du stagiaire) : .....
.....

Pour la session du ..... au ..... Lieu .....

- A participer au stage organisé par la Fédération Léo Lagrange et à pratiquer toutes les activités de cette session,
- A voyager seul(e) pour se rendre au lieu de la session et en revenir,
- A voyager seul(e) en cas de renvoi ou pour toute autre raison décidée par le Directeur

Je soussigné(e), représentant légal du stagiaire, autorise les responsables de la session à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état du stagiaire. Dans ce cas, je m'engage à rembourser à la Fédération Léo Lagrange les frais engagés.

Fait à ..... le ..... **Signature du responsable légal :**

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE POUR LES SESSIONS BAFA/BAFD

POUR LES STAGIAIRES **MINEURS**

Nous soussignés :

- **Nom et prénom du père :** .....
  Domicilié à : .....
- **Nom et prénom de la mère :** .....
  Domiciliée à : .....
- **Si les parents n'exercent pas l'autorité parentale, nom et prénom du tuteur ou représentant légal :** .....
  .....
  Domicilié(e) à : .....

Agissant en qualité de représentant(e) légal(e) de :
(ou de représentants légaux, si les deux parents exercent ensemble l'autorité parentale)

- Nom et prénom de l'enfant : .....

POUR LES STAGIAIRES **MAJEURS**

Je soussigné :

- **Nom et prénom du stagiaire:** .....
  Domicilié à : .....

☐ AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS

1. La Fédération Léo Lagrange dont le siège est sis à Paris (75) 150 rue des Poissonniers, et toute personne physique ou morale qu'elle se substituerait, à :
   - Photographier et/ou filmer mon(es) enfant(s) dans le cadre de la (leur) session de formation BAFA / BAFD qui se déroulera :
     A : .....
     Du : ..... au .....
   - Reproduire leur image
   - Diffuser et publier cette image afin d'illustrer les publications de la Fédération Léo Lagrange destinées à un public interne ou externe et que celles-ci soient faites à titre gratuit ou onéreux, mais également pour illustrer notre site Internet dédié au BAFA / BAFD

Cette autorisation est consentie à titre gracieux pour trois années à compter de la signature des présentes.

2. Renonce à tout recours contre la Fédération Léo Lagrange ou toute personne physique ou morale qu'elle se serait substituée au titre de la prise d'image de mon(es) entant(s), de la diffusion et publication.

A ..... le .....

Signature des parents ou des représentants légaux
(précédée de la mention « Lu & approuvé »)

Signature du stagiaire
(précédée de la mention « Lu & approuvé »)

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE (partielle ou intégrale de l'organisme financeur auquel nous adresserons la facture)

Je soussigné(e) : .....
Agissant en qualité de : .....
Pour l'organisme .....
Adresse .....
Accepte de payer la Fédération Léo Lagrange la somme de ..... + l'adhésion de 15 €
En règlement de la session de formation de (nom du stagiaire) .....
..... du..... au.....
Le complément éventuel, soit ..... reste à la charge du stagiaire.
Fait à ..... le .....**Cachet de l'organisme payeur.**

Signature et qualité