

Photo identité
obligatoire

FORMATION BAFA MJC AURA

Fiche d'inscription



Dossier à renvoyer à la MJC Robert MARTIN

87 avenue Adolphe FIGUET, 26100 ROMANS-SUR-ISERE / Tél : 04 75 71 26 00

SESSION :

☐ BAFA FORMATION GÉNÉRALE

☒ BAFA APPROFONDISSEMENT Animer & travailler en Equipe

BAFA QUALIFICATION

Dates de la session : du 19 / 10 / 2026 au 24 / 10 / 2026

Avant de nous retourner le dossier, vous devez obligatoirement vous inscrire sur le site de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale
www.bafa-bafd.gouv.fr

Un N° d'enregistrement valable pour les 3 sessions du BAFA vous sera attribué. Pensez à le conserver et à le fournir à chaque inscription.

N° d'inscription SDJES : / / / / / / / / / / / / / / / /

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : / / AGE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉL FIXE : / / / / / MOBILE : / / / / /

ADRESSE MAIL (obligatoire): @

ÉTUDES EN COURS OU PROFESSION :

No CAF : Quotient familial:

Personne à prévenir en cas d'urgence : NOM : TEL : / / / / /

DOCUMENTS ET PIÈCES QUI DOIVENT IMPÉRATIVEMENT ÊTRE JOINTES AU DOSSIER

- ☐ Une photo d'identité collée au dossier d'inscription
- ☐ Le chèque d'acompte de 30% du montant du stage à l'ordre de la MJC, ou la totalité du montant du stage
- ☐ Une photocopie de la carte d'identité du stagiaire recto verso

Régime alimentaire particulier/ou allergie :

Quelle que soit la raison de ce régime, il n'aura aucune incidence sur le déroulement du stage.

LE SOLDE SERA RÉGLÉ AU PLUS TARD LE PREMIER JOUR DU STAGE

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DE LA SESSION (à compléter par l'organisme concerné)

En cas de prise en charge des frais de session par une association, un organisme ou un(e) directeur/trice, faire remplir et signer ci-après

Je soussigné(e) : , agissant comme responsable, président(e), trésorier/ière de la collectivité (nom et adresse de l'organisme) :

Atteste accepter la prise en charge des frais de la session de (nom du stagiaire) :

☐ En totalité soit : € ☐ Partiellement soit : €

Reste à la charge du stagiaire : €

Fait à

Signature

Cachet de l'organisme

Le / /

L'inscription ne sera définitive qu'après réception du dossier d'inscription, accompagné des différents documents demandés et à minima de l'acompte de 30% à l'ordre de la MJC

AUTORISATIONS, ENGAGEMENT et DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e) (nom / prénom du stagiaire) _____ sollicite mon inscription pour le stage de formation organisé par la Plateforme des MJC AURA et m'engage, si ma candidature est acceptée, à y participer et à m'y présenter en bonne santé.

- Je déclare sur l'honneur n'avoir encouru aucune condamnation susceptible de figurer au casier judiciaire,
- Je certifie exacts les renseignements fournis sur cette fiche,
- Je déclare avoir pris connaissance des conditions de déroulement, d'inscription et de paiement des sessions de la Plateforme des MJC AURA et je les accepte,
- J'ai pris connaissance qu'un départ anticipé du stage, ou annulation (hors raison médicale) quel qu'en soit le motif n'entraînera aucun remboursement des sommes versées.
- J'autorise les organisateurs du stage à utiliser pour leur usage propre, photos, films, interviews ou enregistrements sonores réalisés pendant le stage et renonce ainsi aux droits d'auteur et d'image y afférant,
- J'autorise la transmission de mes coordonnées aux autres participants, afin d'aider au co-voiturage.

Fait à : _____

Signatures précédées de la mention « Lu et approuvé »

Le ____ / ____ / ____

Stagiaire

Représentant légal

AUTORISATION PARENTALE, INDISPENSABLE pour les mineurs

Je soussigné(e) (Nom / prénom du représentant légal – père – mère - tuteur) : _____ déclare :

- Avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement du stage,
- Autoriser, mon fils, ma fille à s'inscrire à cette session et à participer à l'ensemble des activités.
- Je dégage les MJC AURA et la structure organisatrice de toute responsabilité en dehors du stage et des déplacements collectifs susceptibles d'être organisés par les MJC AURA.
- J'autorise le directeur du stage à faire soigner mon enfant et à prendre toute mesure y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale urgente, nécessaire par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical.

Fait à : _____

Signatures précédées de la mention « Lu et approuvé »

Le ____ / ____ / ____

Stagiaire

Représentant légal

ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

Etes-vous déjà engagé(e) dans un séjour de vacances ou accueil de loisirs ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, dans quel organisme : _____

Pour quel poste : _____