

photo

FICHE D'INSCRIPTION - Formation **BAFA**

(A renvoyer complétée **RECTO VERSO**)

LE STAGIAIRE : Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / (**Attention, il faut avoir 16 ans au 1^{er} jour du stage**)

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel fixe : Tel portable :

Mail (obligatoire) :

- J'accepte que mes coordonnées soient diffusées pour organiser le co-voiturage avec les autres stagiaires
- Régime alimentaire : aucun végétarien sans porc

(**Cochez la formation choisie, reportez les dates et le tarif, notez votre situation parrainage**)

ETAPE 1 : Formation Générale

Dates : Tarif :

Mon parrain (plus d'infos sur le site) :

- J'ai déjà trouvé un parrain, nous sommes d'accord, il s'agit de
- Je n'ai pas de parrain, je souhaite que l'on m'en attribue un.

ETAPE 3 : Formation Approfondissement

Dates : Tarif :

Si inscription en approfondissement...

Stage de formation générale effectué du / / au / /

Lieu :

Stage pratique effectué du / / au / /

Lieu :

N° d'inscription BAFA obtenu sur www.bafa-bafd.gouv.fr (obligatoire) :

LA FACTURATION : (La facture sera envoyée à la fin de la session)

Madame Monsieur Collectivité territoriale

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel :

Mail (obligatoire) :

STAGIAIRE MAJEUR.E

Autorisation pour la prise de vue et la diffusion d'images photographiques et audiovisuelles. Les CEMÉA seront amenés à prendre des images et des enregistrements dans le cadre de ce stage.

J'autorise Je n'autorise pas.....
les CEMÉA à diffuser les images et voix captées me représentant (voir conditions ci-dessous).

CONDITIONS D'AUTORISATION POUR LA PRISE DE VUE ET LA DIFFUSION D'IMAGES PHOTOGRAPHIQUES ET AUDIOVISUELLES

- Captation : Image et voix
- Exploitation : Dans le cadre d'une association à but non lucratif d'intérêt public
- Reproduction : Tous supports et formats numériques connus et inconnus à ce jour
- Diffusion : Toute situation liée à l'activité de l'association, en ligne et hors ligne
- Durée d'utilisation des données : Illimitée
- Territoire géographique : Tout territoire lié à l'activité des CEMÉA

STAGIAIRE MINEUR.E

Autorisation du représentant légal

Je soussigné.e :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Autorise le/la mineur.e à participer au stage organisé par les CEMÉA. En cas d'urgence, j'autorise qu'il/elle subisse une intervention chirurgicale.

J'autorise Je n'autorise pas.....
les CEMÉA à diffuser les images et voix captées représentant le/la mineur.e (voir conditions ci-contre).

À : Le : / /

Signature précédée de « lu et approuvé » :

Fait à Le

Signature stagiaire, précédée de la mention « lu et approuvé » :

Signature représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé » (si stagiaire mineur) :

Fiche à retourner par mail à :

**ylenoach@le-gresivaudan.fr + vroy@le-gresivaudan.fr +
secretariat@cemearhonealpes.org**

(ou par courrier au siège de la communauté de communes Le Grésivaudan)

+ une photocopie de la carte nationale d'identité.

+ justificatif de domicile de moins de 3 mois (sauf pour les collectivités)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS
PRIS EN COMPTE**

Une convocation détaillée vous sera envoyée 10 jours avant le stage