

Ne rien inscrire dans ce cadre - Réservé aux services de l'Ufcv

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 Mlle M.

N° J et S | _____

(2) Nom de naissance :

(2) Nom marital :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays : Nationalité :

Téléphone fixe : Mobile :

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

(2) Adresse mail :

(1) Sexe : F H Naissance :/...../.....

Lieu : Dpt. ou Pays :

Situation : études / profession / 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 pour constituer votre dossier.

Coller ici
une photo
d'identité
récente

Je m'inscris à une formation...

BAFA

Formation générale BAFA

Dates :

Approfondissement BAFA

ou

Qualification BAFA Renouvellement qualification

Joindre une photocopie de stage pratique

Dates :

Thème :

BAFD

Formation de base BAFD

Dates :

Perfectionnement BAFD

Dates :

LIEU :

(1) Pension complète Demi-pension Externat

Régimes alimentaires / allergies :

Second choix, autres dates envisagées :

Personne à contacter en cas d'urgence NOM :
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 s'inscrire à une session de l'Ufcv et à pratiquer toutes les activités de cette session,
- à sortir seul et à voyager seul pour se rendre au lieu de session et en revenir,
- à voyager seul en cas de renvoi ou pour toute autre raison décidée par le directeur.

J'autorise tout médecin responsable à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire pour 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 Signature :

Le/...../.....

(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

En cas de prise en charge des frais de session par une association ou un organisme, faire remplir et signer ci-après :

(2) Je soussigné (Nom et Qualité) : Cachet du preneur en charge :

Représentant la collectivité dont le nom et l'adresse sont :

atteste que la collectivité 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 Formation Professionnelle Continue : OUI NON

Nom de l'OPCA, si connu

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

Signature :

Fait à :

Le :

Ufcv N° de tiers :

**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 BAFA) ou dérogation

**Indispensable pour
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 :

Fait à Signature :

Le/...../.....