

## N'oubliez pas de joindre à cette fiche...

- 1 photo d'identité
- Copie de la pièce d'identité
- Justificatif de domicile
- Un chèque à l'ordre de la Ligue de l'enseignement de Seine et Marne de 285€.

Seuls les dossiers complets seront étudiés.

**Repas non pris en charge.** Le stagiaire devra venir avec un repas chaque jour du stage. (*Micro-ondes à disposition*)

### Modalités d'inscriptions :

**Déposer ou envoyer par courrier à l'adresse suivante :**

**Communauté de Communes du Pays de Nemours**  
41 Quai Victor Hugo, 77140 NEMOURS

...

**Période d'inscription du 26/02/24 au 15/03/24**



communauté de communes

Pays de NEMOURS



## FICHE D'INSCRIPTION

Nom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : /\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ Sexe :  F  M

Tél domicile : ..... Tél portable : .....

E-mail : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° d'identifiant SDJES ([www.bafa-bafd.gouv.fr](http://www.bafa-bafd.gouv.fr)) : .....

Photo  
d'identité

Obligatoire

### INSCRIPTION A LA SESSION :

Stage : BAFA formation générale

Dates : Du samedi 06 avril au samedi 13 avril 2024

Lieu : 77140 Nemours

## Autorisation parentale pour les stagiaires mineurs

Je soussigné(e) .....

Demeurant à.....

.....

Agissant en qualité de responsable légal, autorise mon fils, ma fille, (ou pupille)

.....

A participer à la session organisée par La Ligue de l'Enseignement de Seine et Marne qui se déroulera du **Du samedi 06 avril au samedi 13 avril 2024**

A sortir seul(e) pendant les temps libres prévus à l'emploi du temps.

AUTORISE La Ligue de l'Enseignement à utiliser pour ses différents supports de communication toute photographie prise pendant la session sur laquelle mon enfant apparaîtrait.

En cas d'urgence pendant la formation,  j'autorise  je n'autorise pas qu'il (ou elle) subisse toute intervention ou tous soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires.

A : ..... Le : .....

Signature du représentant légal :

## Santé

Cette rubrique vous permet de nous indiquer les renseignements que vous jugez utiles :

Traitement médical : .....

.....

Contre-indication(s) / Allergie(s) : .....

.....

Régime alimentaire spécifique : .....

.....

## Engagement du stagiaire

**Le/la candidat(e) soussigné(e) s'engage à respecter les règles de vie collective de la session à laquelle il/elle participe, accepte les conditions générales d'inscription.**

AUTORISE La Ligue de l'Enseignement à utiliser pour ses différents supports de communication toute photographie prise pendant la session sur laquelle j'apparaîtrais.

Signature du /de la candidat(e) :

**Vous recevrez 8 à 10 jours avant le début** de la session une convocation vous indiquant le lieu et les horaires de la formation