

**Choix d'un autre stage au cas où...**

Si le stage que vous souhaitez suivre est complet ou annulé, veuillez nous indiquer les références d'un autre stage de votre choix où nous pourrions vous inscrire, le cas échéant et après votre accord :

**Stage Théorique :** du ..... au .....

**Stage Approfondissement :** du ..... au .....

**Thème :** .....

**Formation AFPS :** du ..... au .....

**N'oubliez pas de joindre à la fiche...**

- 1 photocopie de votre pièce d'identité
- 1 timbre à 2,11 € et 2 timbres à 0,54 €
- 1 enveloppe timbrée à 0,86 € libellée à votre nom et adresse
- 1 chèque à l'ordre de FOCEL, correspondant au prix du stage + 5 € (équivalents à l'adhésion annuelle FOCEL)

**ou** une attestation de prise en charge par un tiers

■ **Si vous vous inscrivez à un stage d'approfondissement BAFA :**

- 1 copie de votre certificat de stage théorique validé par la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports du lieu concerné
- 1 copie de votre certificat de stage pratique validé par la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports du lieu concerné.
- le formulaire de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF)

■ **Si vous vous inscrivez à un stage de formation générale BAFD :**

- 1 copie de votre BAFA ou de la dérogation

■ **Si vous vous inscrivez à un stage d'approfondissement BAFD :**

- le compte rendu de votre stage pratique
- 1 copie de votre certificat de stage théorique validé par la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports du lieu concerné.
- 1 copie de votre certificat de stage pratique validé par la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports du lieu concerné.
- le formulaire de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF)

■ **Si vous vous inscrivez à un stage BAFD R.A.E. :**

- 1 copie de votre diplôme BAFD

**Envoyez-nous votre dossier à ...**

**Centre de Formation FOCEL "Victor Marrache" - Secteur Animation**

Impasse du Château - La Rochette Village

77008 MELUN Cedex

Tél : 01 64 83 55 87 ou 55 81 - Fax : 01 64 83 72 38

FICHE D'INSCRIPTION



Email : [focel.animation@focel.net](mailto:focel.animation@focel.net)

Site : [www.focel-animation.com](http://www.focel-animation.com)

## BAFA BAFD

Photo d'identité  
récente  
(obligatoire)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  F  M

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

E-mail : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Niveau d'études : .....

Profession : .....

Comment avez-vous connu Focel ? : .....

**Choix du stage**

<b>BAFA Théorique</b> Dates :	<input type="checkbox"/>
<b>BAFA Théorique</b> Dates :	<b>+ Recyclage AFPS</b> Dates : <input type="checkbox"/>
<b>PACK BAFA Théorique</b> Dates :	<b>+ AFPS</b> Dates : <input type="checkbox"/>
<b>BAFA Approfondissement</b> Dates : Thème :	Dates : <input type="checkbox"/>
<b>BAFA Approfondissement</b> Dates : Thème :	<b>+ Recyclage AFPS</b> Dates : <input type="checkbox"/>
<b>PACK BAFA Approfondissement</b> Dates : Thème :	<b>+ AFPS</b> Dates : <input type="checkbox"/>
<b>BAFD Théorique</b> Dates :	<input type="checkbox"/>
<b>BAFD Approfondissement</b> Dates :	<input type="checkbox"/>

■ Pourquoi souhaitez-vous participer à ce stage ?

.....  
 .....  
 .....

■ Si vous vous inscrivez à un stage BAFA ou BAFD Théorique ou à un stage BAFD Approfondissement

Avez-vous un stage pratique prévu ?  Oui  Non

■ Si vous vous inscrivez à un stage BAFA ou BAFD Approfondissement

Organisme avec lequel vous avez effectué votre stage pratique : .....

Durée de votre stage pratique : .....

Lieu de votre stage pratique : .....

**Formation, stage et/ou expérience antérieure(s)**

Dates	Organismes	Nature	Lieux

**Autorisation parentale pour les stagiaires mineurs**

Je soussigné : .....  
 demeurant : .....

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

à participer au stage organisé par FOCEL qui se déroulera :  
 du ..... au .....

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

**En cas d'urgence pendant le stage,  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 (traitements médicaux, contre-indications, régimes, etc...) :

Traitement médical : .....

Contre-indication(s), allergie(s) : .....

Régime alimentaire spécifique (sans sel, sans porc...)\* : .....

\* Concernant des allergies alimentaires à certains aliments, joindre impérativement à cette fiche un certificat médical.

**Engagement du stagiaire**

Le candidat soussigné s'engage à respecter les règles de vie collective du stage auquel il participe et accepte les conditions générales d'inscription.

**Signature du candidat**