

Bulletin d'inscription BAFA - BAFD

Avant de compléter votre dossier, lisez attentivement les modalités d'inscription et d'assurances.

Je m'inscris au :

- BAFA BAFD
 Formation générale Formation générale
 Approfondissement Perfectionnement

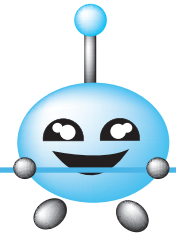
Thématique

Qualification

Thématique

Date : Lieu :

Photo Obligatoire



N° de candidat Jeunesse et Sports (communiqué sur <http://www.bafa-bafd.jeunes.gouv.fr>) **obligatoire** :

N° de dossier client UCPA (communiqué lors de votre inscription) :

Renseignements personnels

NOM Prénom

Date de naissance Âge Sexe: F M

Lieu de naissance Nationalité

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Portable

E-mail

Pour les stages d'approfondissement, de qualification ou de perfectionnement

Dates et lieu de la session de formation générale

Dates et lieu du stage pratique

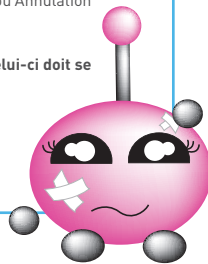
Assurances Optionnelles

Packs Assurances complémentaires (recommandés par l'UCPA): **OUI** **NON** (trayer la mention inutile) selon le Pack choisi Garanties: Assistance rapatriement/ Frais de secours et de recherche et/ou Annulation - Bagages - Interruption de séjour - Accident corporel). Retrouvez le détail des garanties sur www.ucpa-vacances.com rubrique «Assurance».

Si vous désirez contracter l'un des packs Assurances Complémentaires, le règlement de celui-ci doit se faire en totalité lors de votre inscription à un stage UCPA.

- Pack TOP UCPA 1an: 45€
Pack ASSISTANCE Séjour France métropolitaine 6j. et +: 25€
 Séjour international et DROM COM* 6j. et +: 35€
Pack ASSURANCE Séjour France métropolitaine 6j. et +: 25€
 Séjour international et DROM COM* 6j. et +: 35€

*Département et région d'Outre Mer (DROM): Guadeloupe, Martinique, Réunion, Mayotte, Guyane Française.
Collectivité d'Outre Mer (COM): Polynésie Française, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis-et-Futuna, Saint-Martin, Saint-Barthélemy.



MONTANT DE VOTRE INSCRIPTION

Stage : €

Assurances : + €

Chèques vacances : - €

Prise en charge (justificatif) : - €

Accompte versé : - €

RESTE À RÉGLER = €

Règlement

Toute inscription doit être accompagnée du versement d'un acompte du prix du stage (30% minimum à + de 31 jours du début du stage, et du montant total du dossier à -31 jours) + la totalité du pack assurance ou assistance si contracté.
Possibilité de régler en ANCV jusqu'à 70% du prix du stage maximum.

- Je règle par chèque à l'ordre de l'UCPA, montant de.....€
 Je règle par chèque Vacances, montant de.....€
 Je bénéficie d'une prise en charge d'un organisme financeur, d'un montant de.....€ (joindre un justificatif).

Je soussigné(e) Mme, M. certifie avoir pris connaissance et approuvé les conditions générales et particulières d'inscription et d'assurances de l'UCPA.

Date:

Signature:

POUR LES STAGIAIRES MINEURS (à remplir par le représentant légal)

DROIT À L'IMAGE

L'UCPA peut-être amenée à prendre des photographies ou des vidéos de vos enfants pendant les activités sportives ou la vie quotidienne, et à les utiliser sur tous les supports de communication sans limite de temps ni de lieu. L'UCPA se réserve la possibilité de céder les droits d'utilisation de ces photos à l'ensemble de ses filiales qui pourront les utiliser dans les mêmes conditions. Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit pris en photographie ou en vidéo au cours de son séjour, nous vous remercions de faire une lettre indiquant votre refus. Cette lettre devra être adressée à l'UCPA Formation (95 rue Villon/69008 LYON).

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Je soussigné(e), Mme, Mrcertifie que mon enfant, NOM Prénom : né(e) le Sexe:..... est à jour de toutes les vaccinations obligatoires, et est à ce jour apte à la vie en collectivité.

SI LE STAGIAIRE N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite), JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA VIE EN COLLECTIVITÉ.

ATTENTION: LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

Maladies déjà contractées (faites une croix dans la ou les cases correspondantes)

Scarlatine Orite Rougeole Rubéole Angine Rhumatismes Oreillons Coqueluche Varicelle

Autres maladies :

Le stagiaire suit-il actuellement un traitement?

OUI* NON

Si oui, lequel:.....

Si OUI* : pour les mineurs joignez, dans le bagage, l'ordonnance et les médicaments dans leurs emballages d'origine.

Le stagiaire est-il concerné par des allergies de type:

Alimentaire* Médicamenteuse Asthme

Autres (précisez):.....

*Allergies alimentaires: afin de garantir la sécurité du mineur, le stagiaire concerné par des allergies alimentaires spécifiques, requiert la mise en place d'un accompagnement et de procédures personnalisées. Si votre enfant est concerné par une ou plusieurs allergies alimentaires, vous devez en informer l'UCPA dans les plus brefs délais dès réception du présent document. Pour nous en informer, vous pouvez le faire par E-mail à l'adresse suivante: ucpa-formation@ucpa.asso.fr en précisant impérativement: votre n° de dossier, le nom/prénom de l'enfant et la liste des aliments auxquels votre enfant est allergique et qui nécessite un suivi personnalisé pendant le séjour.

Cas d'urgence: accident, renvoi et retour anticipé

La personne à contacter en mon absence est:

NOM:..... Prénom:..... Lien de parenté:.....

Adresse:.....

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

Tél.:..... Portable:..... Tél. domicile:..... Tél. bureau:.....

Si le stagiaire mineur possède un numéro de téléphone portable, merci d'indiquer ce numéro:

Autorisation de soins médicaux

Je soussigné(e) NOM/Prénom de la personne exerçant l'autorité parentale:.....

Adresse:.....

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

E-mail:.....

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

N° de sécurité sociale:.....

Adresse de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie:.....

Autorise les responsables de l'UCPA à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, maladie contagieuse ou toute autre affection grave après consultation d'un praticien, au mineur:

NOM:..... Prénom:.....

- Je m'engage à rembourser à l'UCPA l'intégralité des frais (médicaux et pharmaceutiques) avancés éventuellement pour son compte.

- J'autorise la personne mentionnée précédemment à accueillir mon enfant dans le cas d'un renvoi, si je suis empêché(e).

- Je certifie avoir pris connaissance du programme et des activités prévues lors du séjour et autorise mon enfant à pratiquer cette/ces activité(s).

- Je certifie avoir pris connaissance de toutes les clauses des conditions générales d'inscription et d'assurances et des modalités d'inscription particulières en cas d'allergies ou de traitement médical nécessitant un suivi personnalisé.

Signature **(obligatoire)** du représentant légal :

PIÈCES OBLIGATOIRES À JOINDRE AU DOSSIER

Important ! Avant toute inscription, vous devez impérativement obtenir et nous communiquer votre numéro de candidat Jeunesse et Sports en vous inscrivant sur le site internet <http://www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd>.

Pour tous les stages BAFA

- 1 photo d'identité originale et récente (à coller sur le dossier).

- Joindre le règlement par chèque (les règlements par chèques vacances ANCV sont acceptés).

Pour les stages d'approfondissement et de qualification BAFA

- 1 certificat médical de non contre indication à la pratique sportive datant de moins de 3 mois.

Certains documents supplémentaires sont demandés pour les qualifications :

- 1 attestation de capacité à nager 100 mètres en départ plongé (uniquement pour les stages de qualification).

- Le PSC1 ou équivalent pour la qualification Surveillant de Baignade.

À prévoir en plus pour le BAFD

- Photocopie du BAFA ou autre justificatif permettant l'accès à la formation BAFD

Ce dossier est à retourner dans les meilleurs délais à :

UCPA Formation SERVICE BAFA/BAFD - 95 rue Villon - 69008 LYON

e-mail: ucpa-formation@ucpa.asso.fr / site internet: www.ucpa-formation.com

