

Formation choisie

- BAFA formation générale**
 BAFA Approfondissement
 BAFA Qualification
 externat
 demi-pension
 internat

Pour un Approfondissement ou une Qualification, indiquez votre choix (Option également) :

.....

- BAFD formation générale**
 BAFD Perfectionnement



Date de début du stage	Date de fin du stage	Lieu du stage

Informations personnelles

N° d'inscription DDCCS* :
 NOM : Prénom :
 Adresse :

 Code postal : Ville
 Tel. : Portable :
 Mail :
 Date de naissance : Lieu de naissance :
 Sexe : Homme Femme Age :
 Nationalité :

*obtention du Numéro DDCCS après l'inscription sur www.jeunes.gouv.fr/bafa-bafd

Autorisation parentale

Je, soussigné(e) (NOM Prénom), autorise mon fils/ma fille : âgé(e) de 17 ans au moins le premier jour du stage, à s'inscrire à la session de formation de l'Aroéven, à voyager seul(e) dans le cadre des activités ou sur la demande du directeur du stage. J'autorise le directeur du stage à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de ma fille ou de mon fils.

Signature obligatoire

Signature du participant majeur ou du responsable légal du participant mineur

Fait à le/...../.....

