BULLETIN D'INSCRIPTION BAFA - BAFD

Type de stage : Formation BAFA qualification (étape 3)

Dates : du 30/10/2026 au 06/11/2026

Formule : Demi pension Lieu : Chenôve

Option(s) (le cas échéant) : Surveillant de Baignade

ADRESSE E-MAIL DE CORRESPONDANCE

(utilisée pour l'envoi de la convocation, identifiant de l'espace adhérent Aroéven)

PARTICIPANT (E)

NOM (en majuscule) :

Prénom :

Sexe : ☐ M ☐ F

Date de naissance :

N° BAFA/BAFD :

Tel :

Mail :

Régime alimentaire *(pour les commandes de repas)* :

Adresse postale du stagiaire

N° et Rue :

Code postal et ville :

RESPONSABLE LÉGAL

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal ☐ Stagiaire majeur(e)

☐ Autre :

NOM :

Prénom :

N° et Rue :

Complément :

Code postal : Ville :

Pays (si étranger) :

Email :

Portable :

PERSONNE EN CHARGE DE L'INSCRIPTION

(si différent du responsable légal)

Structure (le cas échéant) :

SIRET :

N° et rue :

Complément :

Code postal : Ville :

Email :

Tel fixe : .....

CORRESPONDANT EN CHARGE DE L'INSCRIPTION :

NOM : Prénom :

Fonction : Tel :

Email :

DROIT À L'IMAGE

☐ N'autorise pas / ☐ Autorise l'Aroéven l'équipe d'encadrement et l'organisateur du séjour à photographier et filmer l'enfant inscrit durant ce séjour ou cette formation. Cela autorise l'Aroéven organisatrice, les Aroéven conventionnées et la Fédération des Aroéven, à utiliser, fixer, reproduire et communiquer les photos et les vidéos réalisées lors du séjour, dans la limite de durée légale. Les photos et les vidéos pourront être reproduites, en partie ou en totalité, sur tout support (papier, numérique, vidéo...) et intégrées à tout autre matériel (illustration, dessin, peinture, animation...) connu et à venir. Il est entendu que L'Aroéven et la Fédération des Aroéven s'interdisent expressément une exploitation des photographies ou des vidéos. susceptibles de porter atteinte à la vie privée de l'enfant. Ni nom, ni adresse, n'apparaîtront dans l'utilisation qui peut en être faite. Les représentants légaux pourront demander à ce que les photographies et les vidéos ne soient plus utilisées, en informant, l'Aroéven d'inscription par courrier ou mail.

AIDES FINANCIÈRES

Autres aides financières sollicitées : .....

Je soussigné(e)

responsable légal du (de la) stagiaire

adhère à l'Aroéven en tant que membre bénéficiaire et certifie avoir pris connaissance des conditions générales de vente sur le site aroeven.fr et les accepte.

Chèque à faire à l'ordre de l'AROEVEN

Prix du stage : 450,00 €

Assurance annulation : ☐ oui ☐ non

(5% du prix : 22,50 €)

Montant de la réduction :

Montant à payer :

Mode de règlement :

La totalité du coût est à régler avant le début de la formation.

Fait à le

Signature obligatoire du responsable légal :

Fédération des Aroéven- 67, rue Vergniaud 75013 Paris, Assureur RCP, MAIF : contrat n°0901219D. Les informations recueillies sont nécessaires pour procéder à l'inscription du participant. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association pour une durée maximale de trois ans. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et accéder aux informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la Fédération des Aroéven : federation@aroeven.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION BAFA - BAFD

CONDITIONS D'ANNULATION

En cas de désistement ou d'annulation **du fait du jeune**, l'AROÉVEN retiendra **100 €** au titre des frais de dossier. **Aucun remboursement** ne sera consenti pour toute annulation **8 jours avant le début du stage et après le début du stage**.
Les demandes de report sur une autre session se traiteront au cas par cas par l'AROÉVEN.
En cas d'annulation de session par l'AROÉVEN, les stagiaires sont immédiatement informés, des reports seront proposés ou les familles remboursées.

Possibilité de souscrire l'assurance annulation : 5 % du prix de base de la formation.
Conditions et détails de l'assurance annulation sur notre site aroeven.fr

CASIER JUDICIAIRE - stagiaire BAFA

Je soussigné(e) atteste ne pas être frappé par une incapacité pénale consécutive à une condamnation définitive pour un crime ou pour un des délits inscrits à l'article L.133-6 du code de l'action sociale et des familles (ex : atteint à l'intégrité, mise en péril des mineurs, agression sexuelle, abus de confiance, escroquerie, trafic de stupéfiants...) et ne pas faire l'objet d'une mesure administrative de suspension ou d'interdiction auprès des mineurs en application de l'article L.227-10 du même code. Cet article évoque une personne "qui présenterait des risques pour la santé et la sécurité physique ou morale des mineurs".

Signature du participant :

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

☐ Copie de la pièce d'identité ☐ Justificatif de domicile ☐ Copie de la carte jeune (si en possession : 5% de réduction)
☐ Fiche Sanitaire ☐ Charte du futur animateur (ci dessous) ☐ Autorisation Parentale (ci dessous) si stagiaire mineur
☐ Paiement de la formation (à effectuer en totalité avant le début de la session)
☐ Copie de la validation du stage pratique ☐ Copie du PSC1 (ou équivalent) ☐ Attestation 100m nage libre

DOSSIER COMPLET A DEPOSER ou ENVOYER AVANT LE 01/11/ 2027 À l'Aroéven Dijon BFC, 1 avenue du lac, 21000 Dijon.

Autorisation parentale - stagiaire BAFA mineur (e)

Je soussigné(e) autorise mon fils/ma fille âgé(e) de 16 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 donner toute prescription, tout traitement (sur ordonnance) rendu nécessaire par l'état de santé de ma fille ou de mon fils."
Signature du Responsable Légal :

CHARTE de la/ du futur (e) animateur/trice BAFA

Tu as choisi de t'inscrire à une formation BAFA organisée par l'AROÉVEN dans le but de vivre une expérience saine, agréable et enrichissante. La formation BAFA est un acte citoyen où tu vas vivre en groupe, sous la responsabilité de personnels qualifiés.

Afin de développer cette citoyenneté et bien vivre ensemble, tu auras donc des DROITS (émettre un avis, faire des propositions, être respecté...) et des DEVOIRS, par le respect d'un ensemble de règles portant sur :

- la législation (interdiction de fumer, de consommer des alcools et des stupéfiants, non mixité en hébergement...),
- la sécurité (respect des consignes, du matériel, des locaux, des personnels...),
- la vie collective (respect des horaires, des participants, des lieux...),
- la vie quotidienne (participation active aux tâches liées au bon déroulement de la formation),
- les activités (investissement dans les diverses propositions et dans leur mise en œuvre).

Toutes conduites qui mettraient en péril le bon fonctionnement du groupe (non-respect des règles, violences verbales ou physiques, atteinte à la sécurité d'autrui, conduites à risques, vol, usage de produits illicites...) remettraient en cause ce contrat, ce qui pourrait entraîner des mesures adaptées pouvant aller jusqu'au renvoi ainsi qu'à la nullité de la formation sans remboursement possible.

Nous comptons sur ta collaboration et sommes prêts à recevoir toutes propositions allant dans le sens d'une meilleure qualité de la vie collective et d'une amélioration de la formation.

Le simple paiement à cette formation, ainsi que ta participation,

ne garantissent en rien l'obtention du stage.

J'ai bien pris connaissance de cette Charte et m'engage à la respecter.

Signature de la /du futur (e) animateur/trice BAFA :

DOSSIER SANITAIRE

NOM du participant (en majuscule) :

Prénom :

Âge :

Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon ☐ Non genré

NOM et prénom de la personne à contacter en cas d'urgence :

Tèl :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Maladies contractées (cases à cocher) :

- ☐ Rubèole
- ☐ Varicelle
- ☐ Angine
- ☐ Coqueluche
- ☐ Otite
- ☐ Scarlatine
- ☐ Rhumatisme
- ☐ Oreillons
- ☐ Rougeole

Autres difficultées de santé (opérations, accidents) :

(Précisez le cas échéant les dates, et éventuelles précautions à prendre)

Allergies (cases à cocher) :

- ☐ Asthme
- ☐ Alimentaires
- ☐ Médicamenteuses
- ☐ Autres :

Précisez les causes de l'allergie et la conduite à tenir :

(Si automédication le signaler)

Traitement (cases à cocher) : ☐ Oui ☐ Non

Vaccinations (remplir ou joindre une photocopie des vaccinations du carnet de santé)

Indiquer la dernière date de vaccination

Si le participant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de non contre-indication.

- ☐ Diphtérie, Tétanos, Poliomélyte (DTP)
- ☐ Infections invavives à pneumocoque
- ☐ Hepatite B
- ☐ Meningocoque (A B C W
- ☐ Coqueluche
- ☐ Rougeoles, Oreillons, Rubéole (ROR)
- ☐ Haemophilus influenzae de type B
- ☐ Autres :

AUTRES INFORMATIONS

Régime alimentaire particulier :

Nom et numéro du médecin traitant :

Recommandations et observations des responsables légaux

(Notez ici toutes les indications que vous jugez utiles (comportement du particpant recommandations particulières etc.)

Je soussigné(e) responsable légal du participant

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, engage ma responsabilité en cas d'inexactitude ou oubli de signaler tout traitement, suivi ou antécédent médical. J'autorise l'Aroéven et le responsable de la formation BAFA à prendre , le cas échéant, toutes mesures (traitement, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé du participant. J'autorise également, si nécessaire, le responsable du BAFA à faire sortir le participant de l'hôpital après une hospitalisation.

Signature obligatoire du responsable légal :

Fait à le

Fédération des Aroéven- 67, rue Vergniaud 75013 Paris, immatriculée au registre des opérateurs de voyages et de séjours sous le n° IM075120017. Garant financier : UNAT-8, rue César Franck-75015 Paris. Assureur RCP, MAIF : contrat n°0901219D. Les informations recueillies sont nécessaires pour procéder à l'inscription du participant. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association pour une durée maximale d'un an . En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et accéder aux informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la Fédération des Aroéven : federation@aroeven.fr