

Dossier d'inscription STAGE BAFD

Prénom : _____

Nom de naissance : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Date de naissance : ___ / ___ / ___

Nom d'usage : _____

Ville : _____

Mail : _____

Profession ou études en cours : _____

*photo
d'identité
récente*

*N° d'inscription obtenu sur
jeunes.gouv.fr/bafa-bafd*

J'accepte que mes coordonnées soient diffusées au autres stagiaires du stage, pour vous permettre d'organiser du co-voiturage.

Formation générale

Approfondissement ou qualification

Dates du stage : du ___ / ___ / ___ au ___ / ___ / ___

Thème : _____

Lieu de stage : _____

Suivant les possibilités proposées : Pension complète Demi-pension

Ce stage est-il pris en charge ? Oui Non

Si oui, joindre obligatoirement une attestation de prise en charge par l'organisme précisant le montant.

Stagiaire

Autorisation pour la prise de vue et la diffusion d'images photographiques et audiovisuelles

Les Ceméa seront amenés à prendre des images et des enregistrements dans le cadre de ce stage.

J'autorise Je n'autorise pas

les Ceméa à diffuser les images et voix captées me représentant (voir tableau ci-dessous)

Captation	Image et voix
Exploitation	Dans le cadre d'une association à but non lucratif d'intérêt public
Reproduction	Tous supports et formats numériques connus et inconnus à ce jour
Diffusion	Toute situation liée à l'activité de l'association, en ligne et hors ligne
Durée d'utilisation des données	Illimitée
Territoire géographique	Tout territoire lié à l'activité des Ceméa

En m'inscrivant, j'accepte que mes coordonnées soient utilisées par les Ceméa pour m'envoyer des informations relatives à leur activité.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente (voir pièce jointe) et je joins le règlement du stage, l'acompte ou une attestation de prise en charge.

**Signature précédée
de « lu et approuvé » :**

À _____ le ___ / ___ / ___

Partie réservée aux Ceméa