

PRISE EN CHARGE

Ce stage est-il pris en charge : oui non

Si oui, joindre obligatoirement une attestation de prise en charge en précisant **le montant**.

AUTORISATION DES PARENTS POUR CANDIDAT MINEUR

Je soussigné(e) :

autorise ma fille, mon fils :

à participer au stage organisé par les CEMÉA.

En cas d'urgence pendant le stage, j'autorise qu'elle ou il subisse une intervention chirurgicale.

À : le : signature :

FORMATIONS DÉJÀ SUIVIES dans le cadre du BAFA et/ou du BAFD

Titre du stage	Organisme	Dates exactes

ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS ENCADRÉS

Type d'accueil	Organisme	Fonction	Dates exactes

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription et je joins le règlement du stage ou l'acompte.

À : le : signature :

Fiche et dossier complet à renvoyer à l'association régionale organisatrice du stage.

sous enveloppe à CCU 18 avenue A. Thomas à Fuiille.