

### 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.

