



Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur·rice

DOSSIER D'INSCRIPTION POUR UN·E STAGIAIRE MINEUR·E

Le BAFA (*Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur·rice*) est un brevet permettant d'encadrer et d'animer à titre non professionnel, de façon occasionnelle, des enfants et adolescents en Accueils Collectifs de Mineurs (ACM).

Cette formation volontaire ne délivre pas un diplôme professionnel mais un brevet permettant d'exercer en ACM*.

Afin que **ton inscription soit validée**, les documents suivants sont à nous transmettre sous 10 jours :

- **L'acompte de 110€ (100€ acompte et 10€ d'adhésion)**
 - ❖ par **chèque** à l'ordre de la Ligue de l'enseignement de Meurthe et Moselle
 - ❖ ou **virement** (IBAN : FR76 4255 9100 0008 0152 8156 645/ Code BIC : CCOPFRPPXXX) préciser « BAFA + NOM et prénom du stagiaire »
 - ❖ ou **ANCV** (*papier uniquement*)
- Le **dossier d'inscription** renseigné et signé :
 - Fiche sanitaire de liaison
 - Autorisation parentale
 - Autorisation de reproduction et de représentation de photographie et d'enregistrement de la voix

Une fois le dossier complété, tu recevras (*environ 15 jours avant le début du stage*) ta convocation ainsi que toutes les informations nécessaires au bon déroulement de ta formation.

Nous te rappelons également que le solde de la formation devra être versé avant le début du stage, sans quoi tu ne pourras malheureusement pas intégrer la formation.

Pour toute question, n'hésite pas à contacter Mathilde FAURE:

La Ligue de l'enseignement de Meurthe et Moselle

Siège social : 49, Rue Isabey 54000 NANCY

Tél : 03.83.92.56.20 ou 03.83.92.56.28 **Email** : vacances.classes@ligue54.org

Site internet : www.ligue54.org

* Pour encadrer en tant qu'animateur et directeur en Accueils Collectifs de Mineurs (ACM), il convient de répondre aux critères d'honorabilité en fonction du Fichier judiciaire des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes (FIAIS) et du bulletin n°2 du casier judiciaire.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles aux animateurs et aux médecins sur le-la participant-e à une formation BAFA-BAFD de la Ligue de l'enseignement de Meurthe et Moselle.

Date de la session (du jj/mm au jj/mm/aaaa) :

Lieu de la session :

Nom du participant :

Prénom du participant :

Date de naissance :

☐ Garçon ☐ Fille ☐ Autre :

Adresse complète :

Personne(s) à contacter en cas d'urgence / ou responsable légal :

☐ Mme ☐ Mr N° tél :

☐ Mme ☐ Mr N° tél :

Médecin Traitant (Nom, Ville et Téléphone) :

Mutuelle : **N° Mutuelle** :

Si Couverture Maladie Universelle (CMU), photocopie de la carte vitale et de l'attestation CMU où le stagiaire apparaît.

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations) :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (à préciser)	

Commentaire ou « autre » :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX SUR LE PARTICIPANT :

Suit-il un traitement médical ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser :

MALADIE CHRONIQUE (asthme, diabète, épilepsie, MICI, ...) :

☐ Aucune ☐ Oui (à préciser) : _____

Recommandations : _____

HANDICAP (dyslexie, déficiences auditives / visuelles, ...) :

☐ Aucune ☐ Oui (à préciser) : _____

Recommandations : _____

ALLERGIES :

Asthme	Alimentaire	Médicamenteuse	Autres (animaux, plantes, pollen) :
☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	_____

Cause de l'allergie et conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

DIFFICULTÉS DE SANTÉ (maladie, accident, crises, opérations, rééducation) en précisant dates et précautions à prendre :

RECOMMANDATIONS UTILES (lunettes, lentilles, appareil dentaire ou auditif...à préciser) :

BESOIN D'AMÉNAGEMENT (ou si vous souhaitez préciser quelque chose par rapport à votre état de santé physique, psychologique ou cognitif) :

Date :

Signature du responsable légal :

Ce document est fourni à titre d'information. En cas de nécessité médicale, la responsabilité médicale reste au responsable légal.

AUTORISATION PARENTALE POUR UNE PERSONNE MINEURE

Je soussigné·e (*prénom, nom*)

domicilié·e à

responsable légal du stagiaire, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription et autorise (*nom et prénom du stagiaire*)

- à participer au stage de formation organisé par la Ligue de l'enseignement.

du _____ au _____ à _____

- à sortir du centre en dehors des temps de travail (*après autorisation des formateurs*).

En cas d'urgence, j'autorise que lui soient donnés les soins, ou pratiquées des interventions chirurgicales selon les prescriptions du médecin. Dans ce cas, je m'engage à rembourser la Ligue de l'enseignement des frais engagés.

Fait à _____, le _____

Signature du responsable légal

AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRÉSENTATION DE PHOTOGRAPHIE ET D'ENREGISTREMENT DE LA VOIX POUR UNE PERSONNE MINEURE

Je soussigné·e (*prénom, nom du responsable légal*)

domicilié·e à :

Responsable légal du stagiaire (*prénom, nom du stagiaire*)

Autorisons l'équipe de la Ligue de l'enseignement de Meurthe et Moselle organisateur de la formation à utiliser mon image (*photos – films*) et ma voix sur tous les supports de valorisation et/ou publications (*site internet de la Ligue de l'enseignement, réseaux sociaux, plaquettes, journaux, radio, ...*) destinés aux opérations de communication 2026-2028.

Cette autorisation est consentie à titre gratuit et est valable au maximum 3 ans.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données concernant votre enfant (*Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée*). Pour toute demande de suppression ou rectification, vous pouvez vous adresser à la Ligue de l'enseignement de Meurthe et Moselle – 49, Rue Isabey – 54000 NANCY - ou en envoyant un courriel : contact@ligue54.org.

Fait à _____, le _____

Signature du responsable légal

LES AIDES AU FINANCEMENT POSSIBLES

Des aides financières aux formations BAFA sont possibles et ce document les recense pour le département de Meurthe et Moselle.

SI VOTRE EMPLOYEUR FINANCE ENTIEREMENT VOTRE FORMATION, VOUS N'ÊTES PAS CONCERNÉ PAR CE DOCUMENT.

STRUCTURE	AIDE POSSIBLE	FORMULAIRE
CNAF	91,47 €, versé directement au stagiaire à l'issue des trois sessions. Sans conditions de ressources ni âge.	CERFA à faire remplir par les directeurs à chaque session (base, pratique et appro) : ASBAF006 demande d'aide pour le Bafa.pdf
Conseil départemental de Meurthe et Moselle	70€ / session. Déductible de la facture. Personnes ayant un QF < 900 € Habitant en Meurthe et Moselle.	Demande à effectuer avant le démarrage de la session : https://www.meurthe-et-moselle.fr/vous-souhaitez-passer-votre-bafd-ou-votre-bafa <i>Justificatif de la demande à transmettre à la Ligue de l'Enseignement 54 pour déduction de la facture.</i>
MSA		MSA Lorraine 15, avenue Paul Doumer, 54507 VANDOEUVE LES NANCY Cedex lorraine.msa.fr
CAF de Meurthe et Moselle	100€ / session. Déductible de la facture. Sans conditions de ressources ni âge.	Contactez Mathilde FAURE : vacances.classes@LIGUE54.ORG

D'autres aides peuvent être demandées auprès de différents organismes : communes de résidences, Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), communautés de communes, organisateurs d'ACM, comités d'entreprise (CSE)...

Pour toute prise en charge, merci de nous transmettre une ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION BAFA PAR UN TIERS. (Document ci-dessous)

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter Mathilde FAURE:

La Ligue de l'enseignement de Meurthe et Moselle

Siège social : 49, Rue Isabey 54000 NANCY

Tél : 03.83.92.56.20 ou 03.83.92.56.28 **Email** : vacances.classes@ligue54.org

Site internet : www.ligue54.org

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION BAFA-BAFD PAR UN TIERS

Je soussigné·e (*Nom, Prénom*)

(*Fonction*)

Nom de la structure

Adresse de la structure

atteste prendre en charge les frais de formation au stage BAFA / BAFD

pour (*Nom et prénom du stagiaire*)

à hauteur de

€.

Ce stage aura lieu à

du

au

Les frais de formation seront réglés à réception de facture.

Fait à

le

Signature et tampon :