



BOURG EN BRESSE

DOSSIER D'INSCRIPTION TITRE PROFESSIONNEL ANIMATEUR LOISIR TOURISME

État civil

Civilité : ☐ MADAME ☐ MONSIEUR ☐ MADEMOISELLE

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone portable :

Adresse mail :

Adresse postale (rue, code postal, ville) :

Date de naissance :

Pays de naissance :

Ville de naissance :

Département de naissance :

Nationalité :

Informations responsable légal si mineur (nom, prénom, adresse, mail et téléphone) :

Taille de vêtement (haut) : ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL

Formation

Date pour effectuer votre entretien et questionnaire de culture général à Bourg-en-Bresse :

Entretien oral + écrit

☐ 16/06

☐ 03/07

☐ 21/08

☐ 15/09

Sportif haut niveau (inscrit sur la liste de SHN) :

☐ OUI

☐ NON

Reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) :

☐ OUI

☐ NON

Si oui, merci de fournir un justificatif

Situation avant la formation :

☐ SALARIÉ(E)

☐ ÉTUDIANT(E)

☐ APPRENTI(E)

☐ DEMANDEUR D'EMPLOI

☐ AUTRE (PRÉCISER) :

Dernier diplôme préparé (obtenu ou non) :

Diplôme ou titre obtenu le plus élevé :

Structure

à compléter seulement si vous avez déjà une structure d'alternance

Nom de l'entreprise / club :

Numéro de siret de l'entreprise :

Adresse postale de l'entreprise / club (rue, code postal, ville) :

Personne qui va remplir le contrat dans votre structure :

Civilité :

☐ MADAME

☐ MONSIEUR

☐ MADEMOISELLE

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone portable :

Adresse mail :

Date de début du contrat envisagé :

Liste des pièces obligatoires à fournir

1. Compléter le dossier d'inscription
2. Photo d'identité avec votre nom au dos de la photo
3. Photocopie recto-verso de votre **carte d'identité ou titre de séjour ou permis de conduire ou passeport** (en cours de validité)
4. **Attestation de recensement**
5. **Attestation de Journée de Citoyenneté**
6. **Extrait du casier judiciaire**, bulletin numéro 3 (datant de moins de 6 mois)
7. **Certificat médical**, datant de moins de 2 mois (remplir impérativement celui fourni dans le dossier d'inscription ci-dessous)
8. Fournir votre document du **PSCI**
9. Compléter l'**autorisation parentale** (pour les apprenants mineurs)
10. Compléter l'ensemble des documents **BAFA** (pour les apprenants n'ayant pas le BAFA)
11. Photocopie de tous vos **diplômes de formation initiale et de formation sportive** (si vous en avez obtenu), et **BAFA** (si vous l'avez obtenu)
12. Photocopie **des diplômes du tuteur de Niveau BAC ou Niveau 4** (si vous avez une structure d'alternance)
13. **CV** à jour
14. **Un virement de 125€ à votre nom** (bien préciser le nom de l'apprenti(e) dans l'ordre du virement) couvrant les frais relatifs aux frais d'inscription. Vous trouverez le RIB ci-joint

									
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE									
Identifiant national de compte bancaire - RIB									
Banque	Guichet	N° compte		Clé	Devise	Domiciliation			
10278	02553	00021990602		16	EUR	CCM DE DIJON DARCY			
Identifiant international de compte bancaire									
IBAN (International Bank Account Number)		BIC (Bank Identifier Code)							
FR76	1027	8025	5300	0219	9060	216	CMCIFR2A		
Domiciliation CCM DE DIJON DARCY ESPACE GLACIER - PROFESSIONNELS 10 PLACE DARCY 21054 DIJON CEDEX ☎ 03 80 63 21 64						Titulaire du compte (Account Owner) FORMAPI BOURG-EN-BRESSE 80 RUE HENRI DE BOISSIEU 01000 BOURG EN BRESSE			
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.						PARTIE RESERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ			

MERCI DE RETOURNER LES DOCUMENTS À L'ADRESSE MAIL
FORMAPIBOURGENSE01@GMAIL.COM
OU PAR VOIE POSTALE AU 80 RUE HENRI DE BOISSIEU, 01000 BOURG-EN-BRESSE



ORGANISME
DE FORMATION-CFA

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION, À LA PRATIQUE ET À
L'ENCADREMENT D'ÉDUCATEUR SPORTIF
Titre Professionnel animateur Loisir Tourisme

(Article A. 212-178 du code du sport)

Je soussigné(e), Dr..... certifie avoir examiné Mme ou
M..... né(e) le.....
qui ne présente pas ce jour de contre-indication cliniquement apparente à la pratique et
à l'encadrement des activités physiques ou sportives dans le cadre du titre professionnel
animateur loisir tourisme.

Date :/...../.....

Signature

Nom :

Prénom :

Qualification(s)

Adresse :

Téléphone

N°ADELI

Autorisation Parentale de pratique sportive et de transport

Je soussigné(e),(nom, prénom)
résidant à(adresse)
téléphone :
email :

en qualité de parent/tuteur légal de :(nom, prénom de l'enfant)
né(e) le à,
autorise par la présente mon enfant à exercer des activités physiques et sportives à l'extérieur du centre de formation dans le cadre de sa formation.

Je donne également mon consentement pour que mon enfant soit transporté(e) entre le centre de formation et le lieu de pratique des activités sportives, et ce, dans le cadre de son suivi de formation. Je reconnais que le transport sera organisé par l'organisme de formation et que la sécurité de mon enfant sera assurée pendant le trajet ainsi que pendant la durée des activités.

L'organisme de formation ne sera pas responsable si un apprenant prend son propre véhicule et/ou transporte d'autres apprenants.

Je certifie que toutes les informations fournies sont exactes et que je suis pleinement responsable de la sécurité et du bien-être de mon enfant pendant les activités mentionnées ci-dessus, en dehors de toute intervention de l'organisme de formation.

Fait à, le

Signature du parent/tuteur :



BAFA : Demande d'aide à la formation SESSION de FORMATION GENERALE

**Quel est
votre état-civil ?**

Nom et Prénom _____

Date de naissance _____

N° allocataire ou celui de vos parents _____

Numéro de sécurité sociale _____

Etes-vous allocataire (ou vos parents) d'un autre régime _____

Adresse complète au moment de l'inscription en session de formation générale

**Quelle est
votre adresse ?**

- | | |
|--|--------------------------|
| ✓ Poursuite d'études (lycée, étudiant, apprenti) | ☐ |
| ✓ Activité professionnelle | ☐ |
| ✓ Sans activité professionnelle | ☐ |
| ✓ Chômage | ☐ |
| ✓ Bénéficiaire d'un contrat d'insertion | ☐ |
| ✓ Bénéficiaire d'une allocation formation reclassement (AFR) | ☐ |
| ✓ Autre situation (militaire appelé, arrêt activité pour élever un enfant) | ☐ |

**Quelle est votre
situation actuelle ?**

Déclaration sur l'honneur : la loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausses déclarations (Art. L.554-1 du Code de la Sécurité Sociale – Art. 441-1 du Code Pénal). L'organisme débiteur de prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (Art. L 583 du Code de la Sécurité Sociale).

Je soussigné (e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts.

Le _____ 20 ____
Signataire du stagiaire,

« La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce courrier. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre dossier. »

- ATTESTATION D'INSCRIPTION -

A remplir par l'organisme de formation

Je soussigné (e) _____ qualité _____

Représentant (nom et adresse du siège social de l'association) :

Atteste que le demandeur désigné au recto est inscrit à la session de formation générale.

☐ en internat ☐ en externat ☐ en continu ☐ en discontinu

Pour la période du _____ au _____

Code postal du lieu du stage

--	--	--	--	--

 N° habilitation _____

Coût du stage _____

Montant payé pour la session par le stagiaire _____

A _____ le _____ 20 ____
Signature du représentant



L'aide de la Caf n'est pas versée si le stagiaire bénéficie déjà d'une aide permettant de financer la formation initiale du BAFA.

Cachet de l'association

Des aides financières sont possibles !

CAFs, MSA, Pole emploi, Communauté de communes, conseils départementaux, Comité d'entreprise, Accueil collectif de Mineurs ect.

Pour savoir si vous y êtes éligible consultez leur site internet.

LE DISPOSITIF CAF NATIONALE

Session d'approfondissement ou de qualification (à faire remplir dès la formation générale)

Il n'y a pas de condition de ressources, ni d'âge.

L'aide est versée au stagiaire (fournir un Rib au nom du stagiaire). Son montant est de 200€.

Document à fournir téléchargeable sur notre [site internet](#).



AIDES FINANCIÈRES AU TIERS

PAYANT

L'URFOL AURA est conventionnée

par les CAF de la Savoie, de la Haute Savoie et de l'Isère, ainsi que le département de la Loire.

Une participation financière de ce partenaire est déduite de votre facture.

Pour savoir si vous y êtes éligible consultez leur site internet.



INFOS !



Le prix de la formation comprend les frais pédagogiques, le repas du midi et 2 repas du soir pour les stages en 1/2 pension (2 veillées obligatoires) ; l'hébergement et les repas sur le centre pour les stages pension complète.

Les stagiaires se rendent au stage par leurs propres moyens. Un acheminement gratuit de la gare la plus proche du lieu du stage jusqu'au centre est prévu (uniquement pour les stages en internat).

À retourner à la fédération de votre département ou à l'URFOL.
Possibilité de s'inscrire en ligne sur :

WWW.BAFA-URFOL-AURA.ORG



RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

► Nom :

Prénom :

Sexe : ☐ M ☐ F ☐ Autre :

► Date et lieu de naissance :

► Adresse :

► Code postal, Commune :

► Tél. fixe :

► Tél. portable :

► Mail (en MAJ) :

► Nom et tél. du contact en cas d'urgence :

► N° allocataire CAF (si vous en avez un) :

► Adresse du centre CAF (ou MSA) :

N° IDENTIFIANT BAFA/BAFD OBLIGATOIRE

► Après inscription sur le site www.bafa-bafd.gouv.fr :

CHOIX DE LA FORMATION

BAFA Formation générale ☐

BAFD Formation générale ☐

BAFA Qualification ☐

BAFD Perfectionnement ☐

BAFA approfondissement ☐

Dates : Lieu / Thème :

Second choix au cas où nous ne pourrions satisfaire votre demande

Dates : Lieu / Thème :

☐ En cochant cette case, j'autorise l'URFOL à traiter mes données dans le cadre d'une inscription aux formations BAFA, BAFD.

Partie réservée à la fédération

Partie réservée à l'URFOL AURA

SITUATION

- ☐ Lycéen.ne ☐ Étudiante ☐ Sans emploi ☐ Autre :
- ☐ Volontaire en service civique

FINANCEMENT

Avez-vous une aide financière (autre que la CAF) ? Oui Si Non
oui, de quel organisme ? _____

Joindre une attestation de prise en charge de l'organisme précisant le montant et l'adresse de facturation.

INFORMATION SANTÉ

- Pathologie particulière : _____
- Régime particulier : _____
- Contre-indication : _____
- Allergies : ☐ Oui ☐ Non Si oui, à quoi : _____
- Souhaitez-vous nous faire part d'un handicap ? _____

AUTORISATION PARENTALE POUR LES CANDIDATS MINEURS

Je soussigné(e) : _____

autorise mon fils, ma fille (Nom, Prénom) : _____
à participer à la session choisie. J'autorise également le directeur de la formation
à engager les démarches nécessaires pour le (la) faire soigner et à faire pratiquer
les interventions d'urgence éventuellement sous anesthésie générale, suivant les
prescriptions du médecin.

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER

- J'autorise / je n'autorise pas (*) l'URFOL Auvergne-Rhône-Alpes à utiliser pour ses
différents supports de communication toute photographie prise pendant les
formations et sur lesquelles j'apparais, ou sur lesquelles mon enfant apparaît.
(*Rayez la mention inutile)

COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNUS ?

- ☐ Infos dans mon lycée / fac ☐ Ancien colon Ligue/UFOVAL ☐ Article de presse
☐ Internet ☐ Autre : _____
- ☐ J'accepte que mes coordonnées soient diffusées aux autres stagiaires, afin de
s'organiser pour du covoiturage.

CONDITIONS GÉNÉRALES

- ☐ Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales sur le site internet :
www.bafa-urfol-aura.org

L'acompte de 80€ sera retenu sauf si la candidature est annulée 3 semaines avant
le début du stage ou jusqu'à la veille en cas de force majeure (par exemple : accident
ou hospitalisation avec certificat médical). Tout stage commencé est dû en totalité.

Fait à _____ Le _____

Signature du responsable
légal pour les candidats mineurs

Signature du candidat.e

Inscription préalable obligatoire sur le site Jeunesse et Sports :

www.jeunes.gouv.fr (sans oublier de télécharger sa pièce d'identité).

Notez soigneusement votre n° d'identifiant, votre mot de passe ainsi
que votre adresse mail qui vous servira d'identifiant, car vous en aurez
besoin tout au long de votre formation.

Retrouvez les pièces à joindre et la fiche d'inscription à la fédération de
votre département ou à l'URFOL Auvergne-Rhône-Alpes (coordonnées en
dernière page). Possibilité d'inscription en ligne sur www.bafa-urfol-aura.org

	BAFA			BAFD	
	FORMATION GENERALE	APPRO	QUALIF SB	FORMATION GENERALE	PERF
1 PHOTOS D'IDENTITE RECENTE	✓	✓	✓	✓	✓
1 PHOTOCOPIE D'UNE PIECE D'IDENTITE VALIDE RECTO/VERSO	✓	✓	✓	✓	✓
80 € D'ACCOMPTE (par chèque libellé à l'ordre de l'URFOL auvergne-Rhône-Alpes) ou une attestation de prise en charge.	✓	✓	✓	✓	✓
COPIE DU CERTIFICAT DE FORMATION GENERALE VALIDE PAR LE SDJES	✓	✓	✓		✓
COPIE DU CERTIFICAT DE 14 JOURS DE STAGE PRATIQUE VALIDE PAR LE SDJES	✓	✓	✓		✓
1 PHOTOCOPIE DU BAFA OU L'AUTORISATION D'ACCES DIRECT DELIVRE PAR LA DRAJES 2 MOIS AVANT LA FORMATION				✓	
ATTESTATION NAGE LIBRE 100M DEPART PLONGE DELIVRE PAR UN MAITRE NAGEUR			✓		
CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE DE MOINS DE 3 MOIS A LA PRATIQUE DE LA NATATION ET DU SAUVETAGE			✓		
DOCUMENT CNAF (disponible sur notre site internet)	✓	✓	✓		

BAFA : DEMANDE D'AIDE À LA FORMATION : SESSION D'APPROFONDISSEMENT OU DE QUALIFICATION

LCI CNAF n° 271-95 du 31/10/1995

N° allocataire :

Vous avez commencé une formation pour obtenir le brevet d'aptitude à la fonction d'animateur de centre de vacances et de loisirs (BAFA).

Dès confirmation de votre inscription à la session d'approfondissement ou de qualification (2e session de la formation théorique), la caisse d'Allocations familiales peut vous accorder une aide financière, quel que soit le montant de vos ressources.

Retournez-lui cette demande dûment complétée et signée dans le délai de **trois mois maximum** suivant votre inscription, après avoir fait remplir par les organismes compétents les trois attestations annexées.

N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives demandées. Toute demande incomplète vous sera retournée.

La caisse d'Allocations familiales.

Quel est votre état civil ?

Votre nom Votre prénom

Votre date de naissance

Votre n° de Sécurité Sociale

Votre n° allocataire si vous percevez des prestations ou celui de vos parents s'ils perçoivent des prestations

Adresse de la caisse d'Allocations familiales qui verse ces prestations

Quelle est votre adresse ?

(au moment de l'inscription en stage d'approfondissement ou de qualification)

Votre adresse complète

Code postal Commune

Quelle est votre situation actuelle ?

- vous suivez des études ou une formation professionnelle (lycéen, étudiant, apprenti...) ☐
- vous êtes en activité professionnelle ☐
- vous êtes sans activité professionnelle ☐
- vous êtes au chômage ☐
- vous êtes bénéficiaire d'un contrat d'insertion ☐
- vous êtes bénéficiaire d'une allocation formation-reclassement (AFR) ☐
- autre situation : ☐
(militaire appelé, arrêt d'activité pour élever un enfant...)

Déclaration sur l'honneur

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art. L. 554-1 du Code de la Sécurité Sociale, Art. 441-1 du Code Pénal). L'organisme débiteur de prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (Art. L. 583-3 du Code de la Sécurité Sociale).

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts.

Le

Signature :

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire dont le destinataire est la caisse d'Allocations familiales. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du Directeur de la caisse d'Allocations familiales qui verse les prestations.

PIÈCE JUSTIFICATIVE

N'oubliez pas de joindre à cette demande un relevé d'identité bancaire ou postal.

BAFA 1 : Session de formation générale - attestation de suivi

**A faire remplir par
l'organisme de
formation**

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation) _____

atteste que le demandeur désigné a suivi la session de formation générale
pour obtenir le BAFA

du _____ au _____

☐ en internat

☐ en externat ☐ en continu ☐ en discontinu

Code postal du lieu du stage _____

N° d'habilitation _____

Tarif de la session _____ €

Montant payé par le stagiaire _____ €

A _____, le _____

Signature originale du représentant

Cachet de
l'association

BAFA 2 : Stage pratique : attestation de suivi

**A faire remplir par
le responsable de
stage**

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisateur) _____

atteste que le demandeur désigné a suivi son stage pratique

du _____ au _____

☐ en centre de loisirs

☐ en centre de vacances

☐ autre, citez lequel _____

Code postal du lieu du stage _____

Le stagiaire a-t-il bénéficié d'une indemnité de stage _____ ☐ OUI ☐ NON

Si oui, quel montant _____ €

A _____ le _____

Signature originale du responsable de stage

Cachet de
l'organisme

BAFA 3 : Attestation d'inscription à la session d'approfondissement ou de qualification

**A faire remplir par
l'organisme de
formation**

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation) _____

atteste que le demandeur désigné est inscrit à la session

☐ d'approfondissement ☐ de qualification

☐ en internat ☐ en externat ☐ en continu ☐ en discontinu

au _____ au _____

Code postal du lieu du stage _____ N° d'habilitation _____

Tarif de la session _____ € Montant payé par le stagiaire _____ €

La session est-elle centrée sur l'accueil du jeune enfant ? _____ ☐ OUI ☐ NON

**Si vous bénéficiez d'une dispense, joignez la photocopie certifiée conforme du brevet
ouvrant droit à la dispense.**

A _____ le _____

Signature du représentant

Cachet de
l'association