**INSCRIPTION**

**STAGE DE FORMATION AF1 AF2 AF3 Initiateur**

**ACTIVITE** 

****

NOM : Prénom : 

Adresse : 

Code postal :  Ville : 

Téléphone : Date de naissance : 

Lieu de naissance : 

E-mail : (écrire lisiblement)

Niveau d’études / Profession : 

Si stagiaire mineur, numéro de S.S du responsable du jeune : 

Si stagiaire mineur, numéro de téléphone du responsable du jeune 

**Licence FSCF N°** : **(à renseigner obligatoirement)**

Niveau de pratique dans l’activité : 

Je soussigné(e)  m’engage à suivre les consignes prévues par le règlement des stages.

**Fait à** **le** 

**Signature du stagiaire :**

J’autorise les responsables du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures médicales : Hospitalisation, interventions chirurgicales… rendues nécessaires par l’état du jeune.

**Fait à**  **le** 

**Signature du responsable légal :**

 : …………………………………………………………………………………………..

**NOM DE L’ASSOCIATION** : 

Correspondant :  Téléphone : 

Adresse : 

Code postal :  Ville : 

Observations éventuelles : 

Cachet du club Signature du Président de l’association