



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## FORMATION GENERALE BAFA

### Session 2026

A adresser par mail ou par courrier à :  
**Institut Breton du Sport et de l'Animation**  
**Pont Bilio - 56250 ELVEN**  
Tél. : 02 97 93 17 96  
administration@ibsa-formation.com – www.ibsa-formation.com

## COORDONNEES

**NOM de naissance** : ..... **Prénoms** : .....  
(Souligner le prénom usuel)  
**NOM d'usage** : ..... **Sexe** :  Femme  Homme  
**Date de naissance** : ..... **Lieu et département de naissance** : .....  
**Nationalité** : .....  
**Adresse** : .....  
**Code postal** : ..... **Ville** : .....  
**Téléphone** : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... **Portable** : ..... / ..... / ..... / ..... / .....  
**E-mail** : .....@.....  
**Personne à contacter en cas d'urgence** : ..... **Tel** : .....  
**N° d'inscription BAFA J&S (si vous avez déjà fait la démarche sur www.bafa-bafd.gouv.fr)** : .....

**Pour les candidat.e.s mineur.e.s : coordonnées du.de la représentant.e légal.e :**

**NOM, Prénom** : ..... **Qualité** :  Père  Mère  Tuteur.rice  
**Téléphone** : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... **Mail** : .....@.....

## JE M'INSCRIS A LA SESSION BAFA

**Formation générale BAFA (Base)** : **Dates** : **du dimanche 16/08/2026 au dimanche 23/08/2026**  
**Lieu** : **IBSA Formation – Pont Bilio – 56250 ELVEN**

## DECLARATIONS SUR L'HONNEUR

**Je déclare** faire acte de candidature à la session théorique (générale ou approfondissement) du **Brevet d'Aptitude au Fonction d'Animateur (BAFA)** organisée par l'Institut Breton du Sport et de l'Animation.

**Je certifie sur l'honneur**, l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier et **ne pas être interdit.e d'exercice en Accueil Collectif de Mineurs**.

**FAIT** à ....., le ..... Pour les stagiaires mineur.e.s, signature du.de la représentant.e légal.e :  
**NOM, Prénom** : .....

**Signature du candidat :**

**Signature du.de la responsable légal.e :**



## ACCORDS ET AUTORISATIONS PARENTALES – POUR STAGIAIRES MINEUR.E.S

Je soussigné.e, (père - mère – tuteur.rice légal.e) : .....

Autorise Mme / M. : .....

- à s'inscrire au stage BAFA (session générale ou approfondissement) se déroulant du ...../...../..... au ...../...../..... et à pratiquer les activités prévues lors du stage
- à voyager seul.e pour se rendre sur le lieu de stage et en revenir
- à être véhiculé.e par IBSA Formation pour les besoins du stage

Autorise, le cas échéant, tout médecin

- à prescrire tout traitement médical approprié
  - à faire hospitaliser et pratiquer toute intervention chirurgicale, rendue nécessaire par l'état de santé du stagiaire.
- Dans ce cas, je m'engage à rembourser intégralement IBSA Formation des éventuels frais avancés.

Signature du.de la responsable légal.e :

## DROIT A L'IMAGE ET DROIT DE DIFFUSION DES COORDONNEES DES STAGIAIRES BAFA

Je soussigné.e, (NOM, Prénom du.de la stagiaire) : .....

autorise /  n'autorise pas

IBSA Formation – Pont Bilio – 56250 ELVEN – à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises lors des activités et/ou sorties organisées par le centre de formation et sur lesquelles j'apparais :

- Pour la publication d'affiches, de plaquettes ou tout autre support de communication au nom d'IBSA Formation
- Pour le site internet et les réseaux sociaux d'IBSA Formation

IBSA Formation s'engage à ce que l'utilisation de ces images ne porte en aucune façon atteinte à la vie privée des apprenant.e.s, et plus généralement ne nuise ou ne cause un quelconque préjudice.

Je reconnais par ailleurs que je ne suis lié.e à aucun contrat exclusif sur l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Cette autorisation de l'utilisation de mon image est consentie à titre gracieux.

autorise /  n'autorise pas

IBSA Formation – Pont Bilio – 56250 ELVEN – à transmettre mes coordonnées téléphoniques, mail et adresse aux autres apprenant.e.s de l'organisme afin de favoriser le co-voiturage, la diffusion de documents en lien avec la formation par voie électronique, et de favoriser les échanges entre apprenant.e.s d'une même session.

**IBSA Formation s'engage à ne pas utiliser les coordonnées des apprenant.e.s à des fins commerciales et à ne céder aucune information à des tiers.**

Fait à ....., le .....

Signature du.de la stagiaire :

Pour les stagiaires mineur.e.s, signature du.de la représentant.e légal.e :

NOM, Prénom : .....

Signature du.de la responsable légal.e :

## DOCUMENTS A FOURNIR AVEC LE DOSSIER DE CANDIDATURE

- Les deux pages du présent dossier d'inscription daté et signé
- 1 copie recto/verso de la **carte nationale d'identité en cours de validité ou du passeport en cours de validité** du.de la candidat.e
- Pour les candidat.e.s mineur.e.s : 1 copie recto/verso de la **carte nationale d'identité en cours de validité ou du passeport en cours de validité** du parent ou responsable légal ayant signé les autorisations du présent dossier.

**Tarif de la formation :**

Le tarif de la session est de **392,00€**. Les modalités de paiement seront indiquées dans le contrat de formation qui vous sera transmis à réception du dossier complet, sous réserve de places disponibles.

**Cadre réservé à IBSA Formation**

Dossier reçu le : .....

Complet

Incomplet : .....