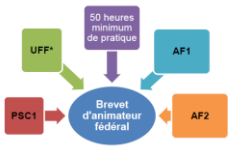
Comité Régional FSCF Auvergne-Rhône-Alpes
20 rue de l'Etissey
38300 BOURGOIN-JALLIEU
Tél 04 74 93 48 42
http://www.auvergnerhonealp.fscf.asso.fr

Discipline organisatrice		**RANDONNEE PEDESTRE**
Intitulé du stage		**Brevet d'Animateur Fédéral Randonnée Pédestre** **Module : AF2**
Dates de la session		**Du 23 au 28 juin 2024**
Horaires	Début du stage	Le dimanche 23 juin à partir de 17h00
	Fin de stage	Le vendredi 28 juin à 17h30
Lieu du stage		Arith (73) *Hébergement : en gîte*
Public concerné		Toute personne souhaitant élargir son champ d'action dans la conception des randonnées. L'obtention du BAF Randonnée permet l'évolution et l'encadrement sur et hors sentiers balisés, sans limitation d'altitude, excluant la mise en œuvre de techniques de progression liées à l'alpinisme.
Critères d'inscriptions		• 18 ans révolus au 1er jour du stage • Etre titulaire de l'AF1 Randonnée Pédestre • Etre titulaire du PSC1 ou diplôme équivalent
Prix du stage		***Tarifs licencié FSCF*** : **520€** ***Tarifs non licencié :*** **550€** (comprenant la prise de licence) *Le tarif comprend : Les frais pédagogiques et la pension complète.*
Règlement à l'ordre de		**Comité Régional FSCF Auvergne Rhône-Alpes**
Votre inscription	Doit parvenir avant le	**16 mai 2024 – Attention places limitées à 10**
	2 possibilités d'envoi	*Par courrier :* **C.R FSCF Auvergne-Rhône-Alpes / Service formation** 20, Rue de l'Etissey - 38300 BOURGOIN-JALLIEU *Par mail :* **fscf.auvergnerhonealpes.formation@orange.fr**
Renseignements administratifs et financiers		**CR Auvergne-Rhône-Alpes – Service Formation** ✆ 06 27 70 57 18 @ fscf.auvergnerhonealpes.formation@orange.fr
Renseignements techniques (niveau demandé, contenu formation,...)		Michel SEGUI : 06 86 51 61 98 ou michelsegui07@gmail.com
Programme de formation :		- Révisions et approfondissement Cartographie / Orientation - Notions de météorologie - Apprendre à Protéger / Alerter / Secourir - Préparation et animation d'une randonnée hors sentiers balisés - Anatomie fonctionnelle - Exercices sur le terrain - Sécurité
Qualification obtenue	Attestation de stage	OUI, si le stagiaire a suivi dans son intégralité le module AF2 il obtiendra une attestation de stage.
	BAF 	Pour animer en toute autonomie il faut être en possession du **Brevet d'Animateur Fédéral Randonnée Pédestre** et donc avoir validé toutes les étapes suivantes : AF1 + AF2 + UFF + PSC1 + Itinéraire pédagogique
	Conditions d'obtention du BAF	- Présence obligatoire sur toute la durée des stages (AF1 ; AF2 ; UFF) - Avoir satisfait aux tests, évaluations et à l'entretien - Avoir terminé son Itinéraire Pédagogique (pour AF2) - Être en possession du PSC1 (ou diplôme équivalent)

Fédération Sportive et Culturelle de France
COMITÉ RÉGIONAL AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

La Région Auvergne-Rhône-Alpes

Dossier à renvoyer avant le 16/05/2024

Soit par courrier à:
CR FSCF AURA – Service Formation
20 Rue de l'Etissey – 38300 Bourgoin Jallieu

Soit par mail à:
fscf.auvergnerhonealpes.formation@orange.fr

ANIMATEUR FEDERAL Niveau 2 (AF2) – RANDONNEE PEDESTRE
Du 23 au 28 juin 2024 à ARITH (73)

1/ PARTIE A COMPLETER PAR LE STAGIAIRE

Nom : .....Prénom :……..

Date de naissance : ……..……..……. Lieu de naissance : ……

Adresse :……..

CP :……ville :……..……..…….....

Téléphone :..... E-mail :: …….....

Profession stagiaire :……...

N° de la licence-activités F.S.C.F.[1] :.....……

Activité(s) pratiquée(s) :.....

ÉTAT DE FORMATION DU DEMANDEUR

STAGES ANTERIEURS	ANNEE	DIPLOMES OU ATTESTATIONS OBTENUS* (joindre une copie)

* Merci d'indiquer vos diplômes/attestations en lien avec les activités physiques et sportives ainsi que les diplômes secouristes (PSC1, SST, AFPS,...)

Je soussigné(e) m'engage à suivre les conditions prévues par le règlement des stages ;

- Autorise la FSCF à utiliser mon image à des fins de communication interne et externe ☐ OUI ☐ NON
- Autorise la FSCF à diffuser mes coordonnées pour des covoiturages ☐ OUI ☐ NON

à .....le.....

Signature (*signature d'un parent ou représentant légal pour les mineurs*)

[1] **Renseignements obligatoires. En cas d'impossibilité, joindre une attestation de dépôt de la demande certifiée par le comité départemental Pour les hors FSCF, joindre une attestation d'assurance « responsabilité civile » couvrant le stagiaire.**

2/ PARTIE A COMPLETER PAR L'ASSOCIATION ou LE STAGIAIRE

Montant du règlement : ☐ **520€** licencié FSCF ☐ **550€** non licencié

Règlement par chèque à l'ordre de CR FSCF AURA ou par virement bancaire (cf. N° IBAN ci-dessous)

Numéro de chèque : …… ou virement effectué le ……

Pensez à vous rapprocher de vos comités départementaux pour connaître les aides à la formation.

ASSOCIATION ET ASSURANCE CONCERNANT LE STAGIAIRE: ....
(nom - prénom du stagiaire)

Nom de l'association et adresse postale:

.....
.....
.....

Nom et coordonnées du correspondant :
(Contact pendant le stage et envoi des informations et attestations)

.....

Tel :…….....

Email:

.....

CAS 1 : L'association et le stagiaire ont un contrat d'assurance avec la FSCF

N° de Contrat de l'association: ……..
Option choisie par le stagiaire: ☐ MINI ☐ MIDI ☐ MAXI

CAS 2 : Le stagiaire à un contrat d'assurance auprès d'un autre assureur
(Veuillez joindre à votre inscription une déclaration d'accident)

Nom de la compagnie d'assurance :
……

Numéro de contrat : ……...

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Les inscriptions sont enregistrées à concurrence des places disponibles et dans l'ordre de réception des demandes. Il n'est pas réservé de place par téléphone.

Toute demande d'inscription ne sera retenue que si elle est complète :

- Etablie sur cet imprimé, complètement renseigné de façon nette et lisible, signé du président avec le cachet de l'association.
- Accompagnée du montant des droits d'inscription.

CONDITIONS FINANCIÈRES

Le montant du droit d'inscription est à régler :

- soit par chèque bancaire à l'ordre du CR AURA FSCF
- soit par virement bancaire à l'ordre du Comité Régional Auvergne-Rhône-Alpes FSCF en précisant le nom et le lieu du stage. (Ex : AF1 GRS - Cublize)

IBAN : FR76 1027 8072 6100 0204 2700 286

Les droits d'inscription comprennent :

- Les frais administratifs et pédagogiques.
- La documentation afférente au programme du stage concerné.
- L'hébergement et la restauration peuvent éventuellement être compris
- Un non-usage des prestations de restauration et d'hébergement, pour quelque cause que ce soit, ne donne pas lieu à minoration du prix d'inscription

DÉSISTEMENT ET ANNULATION *(Prévenir dès que possible le service formation)*

En cas de forfait il sera retenu :

- 20% pour un désistement intervenant entre 21 et 14 jours avant le début du stage.
- 50% du prix du stage pour un désistement intervenant moins de 13 jours avant le début du stage.
- La totalité du prix du stage en cas d'absence le jour d'ouverture du stage
- Tout stage commencé est dû dans sa totalité

En cas d'annulation du stage du fait du Comité Régional, pour quelque raison que ce soit, les stagiaires déjà inscrits seront intégralement remboursés, mais ils ne pourront prétendre à aucun dédommagement supplémentaire.

CONTACT :

CR Auvergne-Rhône-Alpes - Service Formation
Territoire DSV 20 Rue de l'Etissey 38300 BOURGOIN-JALLIEU

06 27 70 57 18 / fscf.auvergnerhonealpes.formation@orange.fr

☐ **J'ai pris connaissance des conditions d'inscription et de désistement**

Obligatoire : Signature du président précédée de la mention «lu et approuvé » et cachet de l'association
Date :

Visa du Comité départemental

[2] **Lorsque les associations ont une double affiliation et que leurs licenciés ont souscrit une assurance via une autre fédération, il est nécessaire de vérifier que l'assurance couvre également les participations aux manifestations de la FSCF.**

Fédération Sportive et Culturelle de France
COMITÉ RÉGIONAL AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Comité Régional FSCF Auvergne-Rhône-Alpes
20 rue de l'Etissey
38300 BOURGOIN JALLIEU
Tél 04 74 93 48 42
http://www.auvergnerhonealp.fscf.asso.fr

ANIMATEUR FEDERAL Niveau 2 (AF2) – RANDONNEE PEDESTRE
Du 23 au 28 juin 2024 à ARITH (73)

Fiche sanitaire de liaison

(pour tous les stagiaires)

Nom ……..Prénom .....

Adresse .....

Code Postal: .....Ville: .....

Date de naissance:..... à: .....

N° Sécurité Sociale (mettre les 15 chiffres) .....

Nom et lien de parenté de la personne à contacter en cas d'urgence

.....

Téléphone Personnel:..... Téléphone Professionnel : .....

VACCINATIONS	DATES
B. C. G.	
D. T. POLIO	
AUTRES :	

Antécédents pathologiques :…….

Contre-indication aux médicaments et aliments *(préciser)*:

……

.....

.....

Régime alimentaire spécial : ……

Précautions particulières à observer:

……..

.....

.....

Traitement en cours:

……..

.....

.....

.....

Je soussigné (e)……, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à
le……

Signature