

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 numéro d'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 \_\_\_\_\_  
Code postal       Commune \_\_\_\_\_

**Quel 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.

S. 9114b

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : \_\_\_\_\_



## 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'organisme 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

du \_\_\_\_\_ 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

Emplacement réservé à la Caf  
Date demande :

