

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 ?**

**Quelle est votre
situation actuelle ?**

- | | |
|--|--------------------------|
| ✓ Poursuite d'études (lycée, étudiant, apprenti) | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Activité professionnelle | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Sans activité professionnelle | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Chômage | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Bénéficiaire d'un contrat d'insertion | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Bénéficiaire d'une allocation formation reclassement (AFR) | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Autre situation (militaire appelé, arrêt activité pour élever un enfant) | <input type="checkbox"/> |

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 _____



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.

A _____ le _____ 20 ____

Signature du représentant

Cachet de l'association