

AIDE AUX STRUCTURES POUR LA FORMATION D'ANIMATEURS ET DIRECTEURS EN ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS

A retourner à la Caf de l'Aisne dans les 18 mois suivant la formation

Coordonnées de l'association ou collectivité

Dénomination _____

Adresse _____

Nom du Président ou du Maire _____

Tél _____

Nature de la formation suivie

Stage de base BAFA

Perfectionnement BAFD

Stage de base BAFD

Renouvellement BAFD

Stagiaire concerné

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Date de naissance ____ / ____ / ____

Structure d'accueil du stagiaire

Pour les ALSH ou Accueils de jeunes

Lieu _____

Période de fonctionnement _____

Pour les Centres de vacances

Lieu d'implantation _____

Dates du séjour _____

Nombre d'enfants originaires de la circonscription de la Caf de l'Aisne _____

Nombre d'enfants originaires d'une autre zone géographique _____



Siège social
29 Boulevard Roosevelt
02321 SAINT-QUENTIN CEDEX

3230 Service gratuit
+ prix appel



Financement

Coût total du stage _____

Financement du stage (avec aide Caf)

Participation du stagiaire _____

Participation de l'organisateur (1) _____

Autre (à préciser) _____

Autre (à préciser) _____

Autre (à préciser) _____

TOTAL _____

(1) Rappel : les conditions de l'aide de la Caf sont précisées dans la brochure d'information, disponible sur www.caf.fr
Joindre un RIB s'il n'a pas déjà été fourni à la Caf pour une autre aide ou si vos coordonnées bancaires ont changé.

Je soussigné _____ qualité _____

certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus

Cachet _____

Signature du Représentant
(Président ou Maire)

ATTESTATION DE FORMATION

A faire remplir par l'organisme de formation

Je soussigné _____ qualité _____

Représentant (nom et adresse du siège social de l'Association)

atteste que le stagiaire désigné ci-dessus a suivi la formation de

BAFA stage de base

BAFD stage de base

BAFD perfectionnement

BAFD renouvellement

qui a eu lieu à _____ du _____ au _____

Signature du Représentant

Cachet _____