

FORMATION B.A.F.A. : AIDE COMPLÉMENTAIRE

COMMENT BÉNÉFICIER DE CETTE AIDE COMPLÉMENTAIRE ?

1° Compléter sur la demande ci-dessous :

- la partie relative à l'état civil et à l'adresse du demandeur.

2° Adresser ce document à la CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DE L'AUBE

N° Allocataire : _____

STAGIAIRE :

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Financement du B.A.F.A. Coût total de la formation (B.A.F.A. 1 + B.A.F.A. 3) _____ Euros

Si vous bénéficiez d'une aide financière, totale ou partielle, veuillez indiquer :

- Les noms et adresse de cet intervenant (*ex : employeur, partenaire, collectivité locale*)

.....
.....

- Le montant pris en charge _____ Euros

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts et sollicite de la Caisse d'Allocations Familiales le versement de la Bourse Complémentaire d'Aide à la formation au BAFA.

Fait à _____ Le _____

Signature