



C.A.F DES COTES D'ARMOR
SERVICE A.F.I
CS 10 000
22096 SAINT-BRIEUC Cedex9
☎ 32.30

DEMANDE – Aide à la formation BAFA ou BAFD

(Brevet d'Aptitude à la Fonction d'Animateur ou de Directeur)

N° ALLOCATAIRE C.A.F. (du jeune ou à défaut celui des parents s'ils perçoivent des prestations familiales) :

10200 DBAFA

0						
---	--	--	--	--	--	--

ETAT CIVIL – ADRESSE :

Votre nom : _____ Votre prénom : _____

Votre date de naissance : _____ / _____ / _____ .

Votre numéro de Sécurité Sociale _____

Votre adresse : _____

Code postal – Commune : _____

SITUATION PROFESSIONNELLE :

- ☐ 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
- ☐ autre situation

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 A JOINDRE : un relevé d'identité bancaire ou postal. Si besoin.

Bien vouloir compléter le verso ➡

Stage de formation générale : imprimé à retourner à l'issue de ce stage pour le 1^{er} versement éventuel de l'aide

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant l'organisme de formation suivant _____ dont le siège social se
situe à _____ atteste que le demandeur désigné a suivi la session
de **formation générale** pour obtenir :

☐ le BAFA ou le ☐ BAFD 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 et cachet de l'organisme :**

Stage pratique : attestation de suivi

Stage pratique 1 ou intégral :

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant l'organisme de formation suivant _____ dont le siège social
se situe à _____ atteste que le demandeur désigné a suivi le **Stage
pratique 1 ou intégral** pour obtenir :

☐ le BAFA ou le ☐ BAFD du ___ / ___ / ___ au ___ / ___ / ___
☐ le BAFA ou le ☐ BAFD du ___ / ___ / ___ au ___ / ___ / ___
☐ 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 représentant et cachet de l'organisme :**

Stage d'approfondissement ou de qualification : imprimé à retourner à l'issue de ce stage pour le 2ème versement éventuel de l'aide

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant l'organisme de formation suivant _____ dont le siège social se
situe à _____ atteste que le demandeur désigné a suivi la session ☐
d'approfondissement ☐ de qualification 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 _____ €

La session est-elle centrée sur l'accueil du jeune enfant ? _____ ☐ OUI ☐ NON

A _____, le ___ / ___ / _____. **Signature originale du représentant et cachet de l'organisme :**