

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



0261862102000000000

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

