



11 allée des soupirs
CS82601
27026 EVREUX CEDEX
Tél. 32 30

DEMANDE D'AIDE BAFA ET BAFD

BAFA

BAFD

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGIAIRE

Nom : Prénom :

Date de naissance : N° de Sécurité Sociale :

N° allocataire :

Organisme débiteur de vos prestations familiales :

Adresse :

N° de téléphone :

Situation professionnelle actuelle :

Nom et adresse de l'employeur :

S'agit-il d'une activité relevant du régime général ? OUI NON

Dans la négative, indiquer son régime d'appartenance :

Avez-vous obtenu une participation d'un autre organisme pour ce stage ? OUI NON

Si oui, nom et adresse de l'organisme :

Montant accordé

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGE DE FORMATION GENERALE

(à faire compléter par le responsable de stage et demande à retourner dans un délai de trois mois maximum suivant la formation)

Je soussigné(e) Qualité

Représentant (nom et adresse de l'organisme de formation)

.....

atteste que le demandeur désigné ci-dessus a suivi la session de formation générale pour obtenir le brevet :

ANIMATEUR DE CENTRE DE VACANCES

DIRECTEUR DE CENTRE DE VACANCES ET LOISIRS

Période duau Code postal du lieu du stage :

N° d'habilitation

Coût du stage Montant payé par le stagiaire

A, le

Signature du représentant Cachet de l'organisme de formation

Je soussigné(e), certifie que les renseignements portés sur la demande sont exacts.

Fait à le
Signature du candidat ou s'il est mineur, de son représentant légal,



00000001020000000000