



BAFD: DEMANDE D'AIDE À LA FORMATION

N° allocataire :			
 Vous avez commencé une formation pour obtenir le brevet d'aptitude à la fonction de directeur (BAFD). À la fin de votre session de qualification (soit après le 4ème stage de formation), la caisse d'Allocations familiales de l'Indre peut vous accorder une aide financière, sous conditions de ressources : → Retournez à votre Caf cette demande dûment complétée et signée dans le délais de trois mois maximum suivant votre inscription, après avoir fait remplir par les organismes compétents les quatre attestations au verso du présent formulaire. → N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives demandées. Toute demande incomplète vous sera retournée. 			
Quel est votre état civil ?	Nom: Prénom Date de naissance: N° de Sécurité sociale: N° allocataire si vous percevez des prestations ou celui de vos parents s'ils perçoivent des prestations L'adresse de la caisse d'Allocations familiales qui verse ces prestations:		
Quel est votre adresse ? Au moment de l'inscription au 4 ^{ème} stage de qualification	Adresse complète : Code postal : Commune :		
Quelle 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 à préciser :		
Déclaration sur l'honneur	Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts. PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE: - Déclaration de situation (cerfa n°11423*6) - Questionnaire de ressources - Un relevé d'identité bancaire ou postal		

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) • 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.

BAFD 1 : Session de formation générale - Attestation de suivi	🕶 À faire remplir par l'organisme de formation
Je soussigné-e	_Qualité
Représentant (nom et adresse du siège social de l'organisateur) :	
All and the second of the seco	
Atteste que le demandeur désigné a suivi la session de formation générale BAFD du En internat En externat En continu En discontinu • Code postal du lieu de	
Tarif de la session€ Montant payé par le stagiaire :	
	Cachet de l'organisme :
Le	
BAFD 2 : 1 ^{er} stage pratique - Attestation de suivi * À faire ren	
Je soussigné-e	
Représentant (nom et adresse du siège social de l'organisateur) :	
Atteste que le demandeur désigné a suivi son 1 ^{er} stage pratique : Du	au
☐ En Accueil de Loisirs ☐ En Séjour de vacances ☐ Autre :	
Code postal du lieu de stage N° d'habilitation	
Le stagiaire a-t-il bénéficié d'une indemnité de stage ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, quel ı	
À	Cachet de l'organisme :
Le	
BAFD 3 : Session de perfectionnement - Attestation de suivi	À faire remplir par l'organisme de formation
Je soussigné-e	Qualité
Représentant (nom et adresse du siège social de l'organisateur) :	
Atteste que le demandeur désigné a suivi la session de formation générale BAFD du	au
☐ En internat ☐ En externat ☐ En continu ☐ En discontinu • Code postal du lieu de	
Tarif de la session€ Montant payé par le stagiaire :	
À, Signature du représentant :	Cachet de l'organisme :
Le	
BAFD 4 : 2 ^{eème} stage pratique - Attestation de suivi A faire r	emplir par le responsable du stage
Je soussigné-e	Qualité
Représentant (nom et adresse du siège social de l'organisateur) :	
Representant (non-et datesse da siege social de l'organisateur).	
Atteste que le demandeur désigné a suivi son 1er stage pratique : Du	211
☐ En Accueil de Loisirs ☐ En Séjour de vacances ☐ Autre :	
Code postal du lieu de stage N° d'habilitation	
Le stagiaire a-t-il bénéficié d'une indemnité de stage ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, que	
À, Signature du représentant :	Cachet de l'organisme :
Le	