

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 4^{ème} 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 : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> N° de Sécurité sociale : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	N° allocataire si vous percevez des prestations ou celui de vos parents s'ils perçoivent des prestations <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	L'adresse de la caisse d'Allocations familiales qui verse ces prestations : _____ _____

Quel est votre adresse ? <small>Au moment de l'inscription au 4^{ème} stage de qualification</small>	Adresse complète : _____ _____
	Code postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Commune : _____

Quelle est votre situation actuelle ?	<input type="checkbox"/> Vous suivez des études ou une formation professionnelle (<i>lycéen, étudiant, apprenti...</i>)
	<input type="checkbox"/> Vous êtes en activité professionnelle
	<input type="checkbox"/> Vous êtes sans activité professionnelle
	<input type="checkbox"/> Vous êtes au chômage
	<input type="checkbox"/> Vous êtes bénéficiaire d'un contrat d'insertion
	<input type="checkbox"/> Vous êtes bénéficiaire d'une allocation formation-reclassement (AFR)
<input type="checkbox"/> Autre situation à préciser : _____ <i>(militaire appelé, arrêt d'activité pour élever un enfant...)</i>	

Déclaration sur l'honneur	Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts.
	Le _____ Signature :

PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE :
- Déclaration de situation (cerfa n°11423*6)
- Questionnaire de ressources
- Un relevé d'identité bancaire ou postal

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) : _____

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 stage _____ N° d'habilitation _____

Tarif de la session _____ € Montant payé par le stagiaire : _____

À _____, Signature du représentant : _____ Cachet de l'organisme : _____

Le _____

BAFD 2 : 1^{er} stage pratique - Attestation de suivi *À faire remplir par le responsable du stage*

Je soussigné-e _____ Qualité _____

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 : _____ • En tant que : Directeur Directeur adjoint

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 montant ? _____ €

À _____, Signature du représentant : _____ 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 stage _____ N° d'habilitation _____

Tarif de la session _____ € Montant payé par le stagiaire : _____

À _____, Signature du représentant : _____ Cachet de l'organisme : _____

Le _____

BAFD 4 : 2^eme stage pratique - Attestation de suivi *À faire remplir par le responsable du stage*

Je soussigné-e _____ Qualité _____

Représentant (nom et adresse du siège social de l'organisateur) : _____

Atteste que le demandeur désigné a suivi son 1er stage pratique : Du _____ au _____

 En Accueil de Loisirs En Séjour de vacances Autre : _____ • En tant que : Directeur

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 montant ? _____ €

À _____, Signature du représentant : _____ Cachet de l'organisme : _____

Le _____