

# BREVET D'APTITUDE AUX FONCTIONS DE DIRECTEUR

## ATTESTATION DE SUIVI DU STAGE BAFD

*A compléter par l'organisme formateur*

N° Allocataire : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Date de titularisation du stage BAFA :

*(joindre la copie du diplôme du BAFA)*

Date début du stage BAFD :

Date fin du stage BAFD :

Mode Internat

Formation continue

Mode Externat

Formation discontinue

Coût du stage :

Aide **obtenue**  ou **sollicitée**  par le Conseil Général.

Montant de l'aide :

Aide **obtenue**  ou **sollicitée**  par la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports.

Montant de l'aide :

Aide **obtenue**  ou **sollicitée**  par la MSA.

Montant de l'aide :

Autres aides financières obtenues :

Montant versé par le stagiaire :

Reste à financer :

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Cachet de l'organisme formateur