



# Demande d'aide au Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur (BAFD) d'accueil collectif de mineurs

Imprimé à retourner à la Caf du Nord **59863 LILLE CEDEX 9**

## PARTIE À COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR

- Votre numéro allocataire (si vous dépendez de la Caf du Nord)
- Nom et prénom : .....
- Date de naissance : .....
- Numéro de sécurité sociale :
- Adresse : .....
- Téléphone : .....
- Adresse mail : .....
- Situation :  étudiant  
 salarié  
 autre, préciser .....

### CONDITIONS D'ATTRIBUTION ET FORMALITÉS

- Résider dans le département du Nord au moment de la demande,
- Être inscrit à la session de perfectionnement,
- Déposer la demande complétée par vos soins et par l'organisme(s) de formation dans un délai de 3 mois suivant l'inscription,
- Joindre un RIB si vous n'êtes pas allocataire.

### MONTANT DE L'AIDE

- L'aide est d'un montant maximum de 250 euros. Elle est limitée aux dépenses restant à votre charge,
- L'aide n'est pas versée si son montant est inférieur à 50 euros.

A ....., le .....

Signature du demandeur



# PARTIE À COMPLÉTER PAR L'ORGANISME(S) DE FORMATION

## 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'organisme de formation) \_\_\_\_\_

atteste que le demandeur désigné au recto a suivi la session de formation générale pour obtenir  
le BAFD

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  en internat

en externat

Code postal du lieu du stage [ ][ ][ ][ ]

N° d'habilitation \_\_\_\_\_

Tarif de la session \_\_\_\_\_ €

montant payé par le stagiaire \_\_\_\_\_ €

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

Signature du représentant

Cachet de  
l'association

## BAFD 2 : STAGE PRATIQUE - ATTESTATION DE SUIVI

À faire remplir par  
le responsable de  
stage

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ qualité \_\_\_\_\_  
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme) \_\_\_\_\_

atteste que le demandeur désigné au recto 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 du responsable du stage

Cachet de  
l'association

## BAFD 3 : ATTESTATION D'INSCRIPTION À LA SESSION DE PERFECTIONNEMENT 2<sup>E</sup> SESSION DE LA FORMATION THÉORIQUE

À 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 au recto est inscrit à la session de perfectionnement

en internat  en externat

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Code postal du lieu du stage [ ][ ][ ][ ][ ] N° d'habilitation \_\_\_\_\_

Tarif de la session \_\_\_\_\_ €

Montant payé par le stagiaire \_\_\_\_\_ €

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

Signature du représentant

Cachet de  
l'association