



BAFD : DEMANDE D'AIDE A LA FORMATION

Vous avez commencé une formation pour obtenir le brevet d'aptitude aux fonctions de directeur de centre de vacances et de loisirs (Bafd).

Dès la fin de votre session de formation générale, la Caisse d'allocations familiales peut vous accorder une aide financière quel que soit le montant de vos ressources, si votre stage se déroule avec un organisme qui a passé convention avec elle : Fédération des œuvres laïques de Haute-Savoie à Annecy, Union régionale des Francas Rhône Alpes à Oullins, Familles rurales d'Argonay, La ligue de l'enseignement (Urfol) à Caluire (Délégation départementale de Haute-Savoie), Cemea Rhône Alpes, Etablissement régional Léo Lagrange Centre Est à Villeurbanne, Association pour la formation des cadres de l'animation et des loisirs à Lyon (Afocal), Scouts et guides de France à Lyon, Ucpa formation à Lyon, Ufcv Annecy, Familles rurales de Villeurbanne, Ifac de Thonon les Bains, Association touristique des cheminots routes du monde à Paris, Centre de formation d'animateurs et de gestionnaires – délégation régionale Rhône-Alpes.

Cette bourse est versée directement à l'organisme de formation qui en déduit le montant de la facture de votre stage : vous ne payez que la différence.

Une seconde bourse est allouée à la fin de votre session de perfectionnement, à l'obtention du Bafd. Elle est versée selon les mêmes modalités que l'aide précédente.

La Caisse d'allocations familiales de Haute-Savoie
2 rue Emile Romanet – 74987 Annecy cedex 9.

Quel est votre état civil ? Votre nom _____
Votre prénom _____
Votre date de naissance /__/__/ __/__/ __/__/_____
Votre numéro de Sécurité Sociale : /__/__/ __/__/ __/__/ __/__/ __/__/ __/__/_____
Votre numéro allocataire si vous percevez des prestations ou celui de vos parents s'ils perçoivent des prestations /_____/

Quelle est votre adresse ? (au moment de votre inscription) Votre adresse complète : _____
Code postal /__/__/ __/__/_____
Code postal /__/__/ __/__/_____
Code postal /__/__/ __/__/_____

Quelle est votre situation actuelle ?

- ◆ vous êtes en poursuite d'études (lycéen, étudiant, apprenti)
- ◆ vous êtes en activité professionnelle
- ◆ vous êtes au chômage
- ◆ vous êtes bénéficiaire d'un contrat d'insertion
- ◆ vous êtes bénéficiaire d'une allocation formation de reclassement (Afr)
- ◆ Autre situation (militaire appelé, arrêt d'activité pour élever un enfant)

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

Le _____

SIGNATURE

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 sécurité sociale).

Emplacement réservé à la Caf

DBAFA

IDX L 10200 T 741
CDV AS AFI



<00000001020000000000>

◆ BAFD 1 - Session de formation générale - Attestation de suivi

A remplir par l'organisme de formation

Je soussigné(e) _____ qualité _____

représentant (nom et adresse du siège social de l'association) :

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

pour obtenir le Bafd du _____ 20 _____ au _____ 20 _____
 en internat en externat en continu en discontinu

Code postal du lieu du stage /_/_/_/_/_/_/ Ville : _____

N° d'habilitation Direction départementale de la cohésion sociale : _____

Coût du stage _____ Montant payé par le stagiaire _____

A _____ le _____

◆ SIGNATURE ORIGINALE DU REPRESENTANT

Cachet de l'association

◆ BAFD 2 - Stage pratique : Attestation de suivi

A 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 au recto a suivi son stage pratique

du _____ 20 _____ au _____ 20 _____
 Centre de loisirs Centre de vacances Autre, lequel _____

Code postal du lieu du stage /_/_/_/_/_/_/ Ville : _____

Le stagiaire a-t-il bénéficié d'une rémunération pendant son stage ? OUI NON

A _____ le _____

◆ SIGNATURE ORIGINALE DU RESPONSABLE DU STAGE

Cachet de l'organisme

◆ BAFD 3 - Session de perfectionnement ou de renouvellement

A remplir par l'organisme de formation

Je soussigné(e) _____ qualité _____

représentant (nom et adresse du siège social de l'association) :

atteste que le demandeur désigné au recto a suivi la session

de perfectionnement de renouvellement
 en internat en externat en continu en discontinu

du _____ 20 _____ au _____ 20 _____

Code postal du lieu du stage /_/_/_/_/_/_/ Ville : _____

N° d'habilitation Direction départementale de la cohésion sociale : _____

Coût du stage _____ Montant payé par le stagiaire _____

A _____ le _____

SIGNATURE ORIGINALE DU REPRESENTANT

Cachet de l'organisme

Emplacement réservé à la Caf

DBAFA

IDX L 10200 T 741
CDV AS AFI



<00000001020000000000>