

Demande de bourse de stage pour l'obtention du Brevet d'aptitude aux fonctions d'animation (Bafa) Session générale et approfondissement

A remplir par le demandeur :

Votre n° allocataire (ou celui de vos parents) : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre nom :

Votre prénom :

Votre date de naissance : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_| Votre âge : |_|_|

Votre numéro de sécurité sociale : : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre adresse complète :

.....

Code postal :

Ville :

Votre n° de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nous autorisez- vous à vous contacter à ce numéro ? Oui Non

Votre adresse électronique :

Nous autorisez-vous à vous contacter à cette adresse ? Oui Non

Percevez-vous des Prestations Familiales ? Oui Non

Si oui, de quel organisme¹ ?

Caf 06 : votre n° allocataire (ou celui de vos parents) : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Msa

Autre (préciser nom et adresse) :

Date et signature² :

¹ Vous devez obligatoirement joindre tout document justifiant de l'appartenance au Régime Général de la Sécurité Sociale (Carte d'étudiant ou bulletin de salaire du mois du stage ou attestation d'inscription à Pôle Emploi ...).

² Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des informations fournies et autorise le traitement informatique des renseignements donnés dans le respect des dispositions de la loi 78 – 17 du 06 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Je prends connaissance du fait qu'ils pourront être vérifiés. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait.



A remplir par le demandeur :

Votre n° allocataire (ou celui de vos parents) : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre nom :Votre prénom :

BAFA 3 : SESSION D'APPROFONDISSEMENT OU DE QUALIFICATION - ATTESTATION D'INSCRIPTION
- à retourner lors de l'inscription -

A faire remplir par l'organisme de formation :

Je soussigné(e)....., agissant en qualité de
service BAFA....., représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation) :

N° habilitation SDJES : Atteste que (nom et prénom du stagiaire) :

est inscrit à la session de **BAFA approfondissement** qui se déroule à (lieu du stage) :

du |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_| au |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|.

Coût du stage : € (1)

A déduire aide autre organisme : € (2)

A déduire aide Caf 06 et/ou aide nationale : € (3)
(Pour mémoire : aide Caf 06 = 150 € maximum et aide nationale = 200 € maximum)

Montant réglé par le stagiaire : € (1-2-3)

L'aide de la Caf des Alpes-Maritimes et/ou l'aide nationale est(sont) versée(s) directement à l'organisme de formation conventionné.

L'organisme de formation s'engage à signaler à la Caf des Alpes-Maritimes la non-réalisation de la session d'approfondissement par le stagiaire à l'adresse courriel suivante afi@caf06.caf.fr et à rembourser le montant de l'aide indument perçu.

Fait à (ville) : , le |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

Signature et cachet de l'organisme de formation :

