

PRESTATIONS D'ACTION  
SANITAIRE ET SOCIALE

ESSS08433

## DEMANDE D'AIDE A LA FORMATION BAFA 1-formation générale

(Brevet d'aptitude à la fonction d'animateur de centre de vacances)

### IDENTITE DU DEMANDEUR

N° INSEE :

NOM - Prénom .....

Adresse : .....

Date de Naissance : ..... Téléphone : ..... E-MAIL : .....

### SITUATION FAMILIALE

Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé (e)  Séparé (e)  Union libre  (1)

(1) mettre une croix dans la case correspondante

### ENFANTS A CHARGE

NOM - prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Activité	Situation familiale
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGIAIRE

Nom et prénom du stagiaire : ..... Date de naissance : .....

Montant de dépenses effectuées pour l'ensemble de la formation : ..... €

A ..... le ..... \*Signature des parents,

J'autorise la MSA COTES NORMANDES et les différents organismes et structures en lien avec ma demande à échanger toutes les informations nécessaires à la constitution de mon dossier dans le cadre de ma demande d'aide.

#### Pièces à fournir :

- Photocopie de l'avis d'impôt 2023 sur revenus 2022 de la famille,
- Attestations de stage (base).

**DEMANDE D'AIDE FINANCIERE POUR LE BAFA - Projet individuel de formation**  
**BAFA 1 : SESSION DE FORMATION GENERALE – ATTESTATION DE SUIVI**

<b>A faire remplir par l'organisme de formation</b>	<p>Je soussigné(e)..... Qualité.....</p> <p>représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation).....</p> <p>.....</p> <p>atteste que M..... a suivi la session de formation générale</p> <p>pour obtenir le BAFA du..... au .....</p> <p> <input type="checkbox"/> en internat              <input type="checkbox"/> en externat              <input type="checkbox"/> en continu              <input type="checkbox"/> en discontinu       </p> <p>Code postal du lieu de stage <input style="width: 50px;" type="text"/> N° Habilitation <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Tarif de la session..... € Montant payé par le stagiaire..... €</p> <p>A..... le.....</p> <p><i>Signature originale du représentant</i></p> <div style="border: 1px dashed black; width: 200px; height: 80px; margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center; padding-top: 40px;"> <i>Cachet de l'association</i> </div>
-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La demande d'aide doit être retournée au service, dûment complétée et signée, accompagnée des pièces à fournir, **dans un délai de 3 mois maximum, à la fin de la session de formation générale ou d'approfondissement.**