

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

DEMANDE D'AIDE A LA FORMATION B.A.F.A. - BAFAD

La M.S.A. Ain-Rhône peut accorder une participation financière pour vos frais de formation générale ou de formation d'approfondissement au brevet d'animateur, ou directeur, de centres de loisirs et de vacances.

Pour en bénéficier renseigner cet imprimé et le faire valider par l'organisme de stage.

Renvoyer ce document complété à l'adresse suivante :

MSA AIN RHONE
 SERVICE D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE
 35-37 RUE DU PLAT
 69232 LYON CEDEX 02

L'aide sera versée directement à l'allocataire.

N° Allocataire M.S.A. : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Votre adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Stagiaire :

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Situation actuelle : Lycéen Etudiant Apprenti

Activité professionnelle :

Sans activité

Autres situations :

Je soussigné, certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts.

A _____, le _____

Signature,

La loi 78-17 du 06.01.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire dont le destinataire est la M.S.A. Ain-Rhône. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du directeur de la M.S.A.

.../...

MSA Ain-Rhône

Site de Lyon – siège administratif

Site de Bourg

Tél. : 04.74.45.99.00

35-37 rue du plat

15 avenue du Champ de Foire

Fax : 04.74.45.98.98

69232 Lyon Cedex 02

01059 Bourg-en-Bresse Cedex 9

site Internet : www.msa01-69.fr



B.A.F.A. : Session de formation générale - attestation de suivi

A 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 : M. _____ a suivi la session de formation générale pour obtenir le B.A.F.A.

Du _____ au _____

en internat en externat en continu en discontinu

Code postal du lieu du stage : _____ N° d'habilitation _____

Tarif de la session : _____ € Montant aide CAF : _____ € Cons. Général : _____ €

Solde à charge du stagiaire : _____ €

A _____, le _____

Signature du représentant

Cachet

B.A.F.A. : Session d'approfondissement ou de qualification - attestation de suivi

A 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 : M. _____ a suivi la session de formation d'approfondissement pour obtenir le B.A.F.A.

Du _____ au _____

en internat en externat en continu en discontinu

Code postal du lieu du stage : _____ N° d'habilitation _____

Tarif de la session : _____ € Montant aide CAF : _____ € Cons. Général : _____ €

Solde à charge du stagiaire : _____ €

A _____, le _____

Signature du représentant

Cachet

MSA Ain-Rhône

Site de Lyon – siège administratif

Site de Bourg

Tél. : 04.74.45.99.00

35-37 rue du plat

15 avenue du Champ de Foire

Fax : 04.74.45.98.98

69232 Lyon Cedex 02

01059 Bourg-en-Bresse Cedex 9

site Internet : www.msa01-69.fr