

BAFA : Demande d'aide à la formation

☎ : 0.810.25.01.10

- SESSION de FORMATION GENERALE -

Vos nom et prénom _____

Votre date de naissance _____

Votre n° allocataire ou celui de vos parents _____

**Quel est
votre état-civil ?**

Votre numéro de sécurité sociale _____

Le nom et l'adresse de l'organisme qui verse ces prestations _____

Le montant de votre quotient familial _____

Votre adresse complète au moment de l'inscription en session de formation générale

**Quelle est
votre adresse ?**

**Quelle est votre
situation actuelle ?**

- ✓ Vous êtes en poursuite d'études (lycée, étudiant, apprenti)
- ✓ Vous êtes en activité professionnelle
- ✓ Vous êtes sans activité professionnelle
- ✓ Vous êtes au chômage
- ✓ Vous êtes bénéficiaire d'un contrat d'insertion
- ✓ Vous êtes bénéficiaire d'une allocation formation reclassement (AFR)
- ✓ Autre situation (militaire appelé, arrêt activité pour élever un enfant)

Déclaration sur l'honneur : la loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude 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 du Code de la Sécurité Sociale).

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

Le _____ 20 ____
Signataire du stagiaire,

« La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce courrier. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre dossier. »

BAFA 1 : Session de Formation Générale

- ATTESTATION D'INSCRIPTION -

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 est inscrit à la session de formation générale.

en internat en externat en continu en discontinu

au cours du mois de _____

Code postal du lieu du stage

--	--	--	--	--

 N° habilitation _____

Coût du stage _____ Montant payé par le stagiaire _____

Montant de l'aide C.A.F. _____

A _____ le _____ 20 ____

Signature du représentant

Cachet de l'association

