

BAFA - BAFD
DEMANDE D'AIDE À LA FORMATION
ANNÉE 2019

Session de formation générale

BAFA ou BAFD (rayer la mention inutile)

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

- Avoir moins de 30 ans
- Résider dans l'Ain
- Stage dans l'Ain (1^{ère} partie / théorique)

Nom et prénom demandeur : _____ Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : _____

Numéro de téléphone : _____

Mail : _____

Adresse complète au moment de l'inscription en session de formation générale :

Pièces à fournir :

- si le demandeur est majeur : RIB **impérativement** au nom du demandeur

- si le demandeur est mineur :

* acte de naissance (moins de 3 mois) ou copie du livret de famille si le RIB est au nom des parents

* engagement ci-dessous à compléter si le RIB est au nom du demandeur

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 _____
Signature du stagiaire ou des parents

BAFA 1 ou BAFD: Session de formation générale

ATTESTATION D'INSCRIPTION

À remplir par l'organisme de formation

Je soussigné-e _____ qualité _____

Représentant-e (nom et adresse du siège social de l'association) :

atteste que _____ a suivi dans l'intégralité 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° d'habilitation : _____

Coût du stage : _____ Montant payé par le stagiaire : _____

A _____ le _____

Signature du représentant

Cachet de l'association

À REMPLIR PAR LES PARENTS SI LE DEMANDEUR EST MINEUR
ET QUE LE RIB EST A SON NOM

Nom et prénoms du demandeur : _____

Adresse : _____

CP / Ville : _____

**ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR
DU REPRESENTANT LEGAL**

Je soussigné-e : _____

Autorise le Département à payer l'aide du BAFA/BAFD dont mon enfant est bénéficiaire sur son compte :

Références bancaires (n° de compte, nom et adresse de la banque) : _____

Fait à _____ le _____

Signature