

Avec l'aide de l'Etat, Préfecture et DETS des Yvelines, et de la CAF des Yvelines, le FLES prend en charge le coût des formations BAFA, en priorité pour les habitants des Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville (QPV) des Yvelines, dans la limite du budget alloué à cette action.

DEMANDE DE FORMATION BAFA 2022

Le dossier complet, rempli de façon très lisible est à transmettre par mail au FLES dans 1 seul fichier, au moins 3 semaines avant les dates souhaitées.

L'ORGANISME PRESCRIPTEUR

Établissement _____ Interlocuteur _____

Tel. _____ Email _____

LE CANDIDAT

NOM _____ Prénom _____ Mobile _____

Résidant QPV Garantie Jeunes Inscrit en Mission Locale

Autres situations : L'organisme prescripteur atteste que le candidat rencontre des difficultés d'insertion sociale ou professionnelle.

LA FORMATION

- **N° de dossier** et informations sur le BAFA sur www.bafa-bafd.jeunes.gouv.fr
- **Dates** et lieu de formation sur www.bafa-bafd.net (avec l'IFAC, en Ile-de-France et externat)

Formation générale • **Approfondissement** : Thème choisi _____

Choix 1 : Dates : du _____ au _____ Lieu _____ Code Session _____

Choix 2 : Dates : du _____ au _____ Lieu _____ Code Session _____

A JOINDRE

- Fiche d'inscription IFAC avec N° de dossier
- Copie de la pièce d'identité recto/verso lisible
- Participation de 50 € non remboursables à régler par virement au FLES
- Déclaration de situation
- Demande de versement de l'aide CAF

Si Formation générale BAFA (1^{ère} partie)

Document CAF "Aide au BAFA"

Si Approfondissement BAFA (3^{ème} partie)

Demande d'aide Approfondissement avec page 2 (BAFA 1 et 2) complétée et tamponnée

Certificats Formation générale et Stage pratique validés par la DDCS

ENGAGEMENT

Le candidat **s'engage** à suivre la formation, à avertir le FLES avant la formation en cas d'abandon ou d'empêchement et transmettre un justificatif en cas d'absence imprévue.

Signature

ENGAGEMENT

L'organisme prescripteur **s'engage** à accompagner le candidat dans le projet de formation BAFA.

Signature et cachet

Autorisation parentale et acceptation des conditions d'inscription pour mineurs

A faire remplir obligatoirement par l'un de vos parents ou tuteurs si vous êtes mineur

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) _____, père, mère, représentant légal, autorise mon enfant, mentionné au recto de cette fiche, à s'inscrire à un stage de formation organisé par l'ifac et à pratiquer toutes les activités de ce stage, à voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage et en revenir seul(e). Dans le cas d'un transport organisé par l'ifac, la responsabilité de l'ifac commence à la montée dans le car et se termine à la descente. J'autorise tout médecin responsable, à faire pratiquer le cas échéant, toute intervention chirurgicale et à prescrire en cas d'urgence tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant. Je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription (présentées dans nos brochures et dépliants bafa bafd ou sur notre site internet www.bafa-bafd.net) que je m'engage à respecter.

Fait à : _____ le _____

Signature (1)

(1) Le signataire écrira les mentions «Lu et Approuvé» et «Bon pour autorisation parentale».

Acceptation des conditions d'inscription par le stagiaire

À remplir obligatoirement par le candidat

Je soussigné(e), (Nom, Prénom) _____, déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription (présentées dans nos brochures et dépliants bafa bafd ou sur notre site internet www.bafa-bafd.net) que je m'engage à respecter.

Fait à : _____ le _____

Signature (1)

(1) Le signataire écrira la mention «Lu et Approuvé»

Information sur les données personnelles collectées

Les informations recueillies pour votre inscription font l'objet d'un traitement informatique. Elles ne sont accessibles que par les services des associations ifac et ne feront en aucun cas l'objet d'une cession à des partenaires commerciaux ou autres tiers. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service BAFA BAFD de votre délégation.

En fournissant votre e-mail, vous acceptez de recevoir des informations par voie électronique sur les actions menées par les associations ifac. Vous pourrez dans tous les cas demander l'arrêt de ces envois grâce à un lien fourni dans tout e-mail diffusé.

Pour connaître toutes les dates de formation, consultez notre site internet www.bafa-bafd.net

Dossier d'inscription

Comment s'inscrire à un stage bafa ou bafd ?

Inscription préalable auprès du ministère de la jeunesse

1 - Vérifiez que vous remplissez les conditions Jeunesse et Sports

Voir la partie « conditions d'inscription » sur nos catalogues papier ou sur notre site internet www.bafa-bafd.net

2 - Contrôler la validité de votre adresse mail

Vous devez avoir une adresse e-mail valide qui sera votre identifiant sur le site du ministère (www.bafa-bafd.gouv.fr), pour l'ensemble de vos formations (bafa et bafd). Conservez soigneusement cet identifiant.

3 - S'inscrire sur www.bafa-bafd.gouv.fr

Vous devez vous inscrire sur le site du ministère pour créer votre dossier bafa-bafd.gouv.fr. Vous obtiendrez votre numéro d'inscription bafa-bafd.gouv.fr à nous transmettre à chaque inscription sur une session.

ATTENTION : sans cette inscription, vos sessions ne pourront pas être validées auprès du ministère et vous ne pourrez pas obtenir votre bafa ou bafd.

Inscription à l'ifac

4 - Remplissez votre fiche d'inscription

- Cochez le stage voulu, mentionnez le code du stage et ses dates.
- Remplissez lisiblement la partie « Etat Civil » (en majuscules).
- Indiquez bien votre **numéro d'inscription bafa-bafd.gouv.fr** et votre **adresse e-mail** : cette adresse est indispensable pour le suivi de votre dossier par la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS).
- Renseignez la partie concernant vos stages antérieurs réalisés.
- Agrafez une **photo d'identité**.

5 - Documents à joindre

- 2 photos d'identité (dont celle jointe à la fiche d'inscription)
- 4 timbres au tarif normal en vigueur
- Le **paiement intégral** de la session (CCP ou chèque bancaire ou mandat-lettre, à l'ordre de l'IFAC). Précisez votre nom et le code du stage au dos du chèque.
- 1 copie de votre **carte d'identité** recto verso

Pour l'approfondissement BAFA

- 1 copie du **certificat de formation générale BAFA** validé par la DDCS.
- 1 copie du **certificat de stage pratique** validé par la DDCS.

Pour la formation générale BAFD

- 1 photocopie du **BAFA** (ou de la dérogation).

Pour le perfectionnement BAFD

- 1 copie du **certificat de formation générale BAFD** validé par la DDCS.
- 1 copie du **certificat de stage pratique** validé par la DDCS.

Prises en charge financières

Pour les bourses des conseils généraux, les aides « Jeunesse et Sports », la CAF et Pôle Emploi, les Communes, les Associations, les Comités d'entreprise, merci de bien vouloir vous reporter à notre brochure et de contacter votre délégation.

6 - Envoyez votre dossier d'inscription une fois COMPLET

Renvoyez votre dossier à la délégation organisatrice du stage auquel vous souhaitez participer (si le stage est organisé par une autre délégation que celle vous proposant cette brochure, cela est indiqué dans le calendrier - voir carte des délégations au dos de la brochure pour les coordonnées).

Votre inscription ne pourra être prise en compte que si votre dossier est envoyé complet.

7 - Accusé de réception

Quelques jours après votre demande, vous recevrez un accusé de réception confirmant l'état de votre inscription et précisant les suites données à celle-ci.

8 - Convocation

Dix jours avant le début du stage, vous recevrez la convocation indiquant l'adresse, les horaires et le transport pour le stage le cas échéant.

N° allocataire : _____ N° de Sécurité sociale _____

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Bafa **Bafd**

Nom et prénom des stagiaires :



Aide au Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (Bafa) ou de directeur (Bafd)

Cette aide, sous forme de subvention, participe au financement du premier stage du Bafa ou du Bafd et est accordée sous conditions de ressources.

Le bénéficiaire doit être âgé au minimum de 17 ans et domicilié dans les Yvelines.

Le versement de cette aide est effectué directement sur le compte du bénéficiaire sur présentation :

- d'un Rib du stagiaire,
- de l'attestation de présence du premier stage (formation générale) complétée par l'organisme habilité. Cette attestation doit être transmise **au plus tard 6 mois après la fin du stage**,
- des déclarations de situation et de ressources à télécharger sur caf.fr.

À _____

Le _____

Signature :

Ce dossier doit être adressé à :

Caf des Yvelines
78090 YVELINES CEDEX 9

CONTRÔLE :

Les services de la Caf peuvent être amenés à effectuer un contrôle sur place avant l'attribution d'une aide et/ou après son versement.

FRAUDES :

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de manœuvres frauduleuses ou de fausses déclarations (Art. L. 554-1 du Code de la Sécurité sociale).
L'organisme débiteur des prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (Art. L. 583-3 du Code de la Sécurité sociale).



santé
famille
retraite
services

Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement



11423*06

Livres V et VIII du code de la Sécurité sociale
Livre III du code de la construction et de l'habitation

Une seule déclaration de situation suffit, même pour plusieurs demandes de prestations.

Répondez à toutes les questions qui vous concernent, joignez toutes les pièces justificatives demandées, n'oubliez pas de dater et signer votre déclaration de situation.

► Allocataire

Personne qui demande les prestations familiales et qui est responsable du dossier

Monsieur Madame

Nom de famille (de naissance) : _____

Nom d'usage : _____
(facultatif et s'il y a lieu)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____

Date de naissance :

Lieu de naissance : ville _____ département

Ou pays en cas de naissance à l'étranger : _____

Nationalité :

Française UE, EEE* ou Suisse autre

Numéro de Sécurité sociale :

Date d'entrée en France si vous résidiez à l'étranger :

* Cf liste des pays en page 4

Si vous êtes inscrit à la Caf/MSA de votre département ou avez été inscrit, au cours des 2 dernières années, en France ou à l'étranger, auprès d'un organisme versant des prestations ou avantages familiaux, précisez :

Nom de l'organisme : _____

Pays : _____

Numéro d'allocataire ou numéro de dossier : _____

► Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)

Monsieur Madame

Nom de famille (de naissance) : _____

Nom d'usage : _____
(facultatif et s'il y a lieu)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____

Date de naissance :

Lieu de naissance : ville _____ département

Ou pays en cas de naissance à l'étranger : _____

Nationalité :

Française UE, EEE* ou Suisse autre

Numéro de Sécurité sociale :

Date d'entrée en France s'il résidait à l'étranger :

* Cf liste des pays en page 4

S'il est inscrit à la Caf/MSA de son département ou a été inscrit, au cours des 2 dernières années, en France ou à l'étranger, auprès d'un organisme versant des prestations ou avantages familiaux, précisez :

Nom de l'organisme : _____

Pays : _____

Numéro d'allocataire ou numéro de dossier : _____

► Votre adresse

Votre adresse complète : _____

Code postal : Commune : _____ Pays : _____

Numéros de téléphone - Domicile : Autre (travail ou portable) :

Adresse mël : _____ @ _____

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ? :

Combien de personnes vivent à votre domicile (y compris vous et votre conjoint) ? : _____

• Si vous vivez en couple et que votre conjoint, concubin ou pacsé réside à l'étranger, précisez :

le pays : _____ depuis quelle date :

Pour bénéficier des prestations familiales, vous et vos enfants devez résider habituellement en France, sauf si votre situation relève des règlements communautaires ou d'accords internationaux.

S 7103 j - 10/2013

Emplacement réservé

Date de la demande 17/04/2014

DSIT

Page 1/4

IDX W 1005004 U



2 Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

► Situation familiale

Vous vivez en couple

- Vous vivez en couple sans être marié ni pacsé depuis le
- Vous êtes marié depuis le
- Vous êtes pacsé depuis le
- Vous avez repris la vie commune depuis le

Vous vivez seul(e)

- Vous êtes célibataire
- Vous êtes divorcé depuis le
- Vous êtes séparé légalement (séparation sans divorce avec intervention du juge) depuis le
- Vous êtes séparé sans intervention du juge ou avez rompu votre pacs depuis le
- Vous êtes veuf ou veuve depuis le

Parents séparés

• Si l'autre parent d'un de vos enfants est dans une ou plusieurs des situations suivantes, cochez la(les) case(s) correspondante(s) :

- il réside dans un des Etats de l'UE, EEE* (hors France) ou en Suisse
- il travaille pour un employeur dont le siège est situé dans l'un de ces pays
- il perçoit une pension (retraite, invalidité), ou une indemnisation (maladie, chômage) de l'un de ces pays
- Une pension alimentaire est-elle fixée et/ou versée pour vos enfants par l'autre parent ? oui non

* Cf liste des pays en page 4

► Enfants à votre charge et autres personnes de votre foyer

Si besoin, vous pouvez déclarer d'autres enfants ou personnes sur papier libre à joindre à ce formulaire.

Nom et prénoms (dans l'ordre de l'état civil)	Date et lieu ou pays de naissance	Date d'arrivée au foyer et lien de parenté (Fille, fils, nièce, neveu, enfant recueilli, parent, aucun lien...)	Situation actuelle (Scolarité, apprentissage, activité professionnelle...*)	Enfant résidant à l'étranger	Enfant en résidence alternée**
1. _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Si l'enfant est salarié ou apprenti, précisez son dernier salaire net mensuel et la date de début de son activité, et date de fin de contrat si apprenti.

** En cas de séparation et de résidence alternée d'un ou plusieurs de vos enfants entre votre domicile et celui de l'autre parent, vous pouvez demander le partage des allocations familiales. Téléchargez le formulaire «Enfant(s) en résidence alternée - Déclaration et choix des parents» sur caf.fr ou msa.fr ou demandez-le à votre Caf ou MSA.

► Si vous êtes âgé(e) de moins de 25 ans ou si votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) est âgé(e) de moins de 25 ans

⚠ Si vous demandez des prestations, vos parents et/ou ceux de votre conjoint ne pourront plus bénéficier des prestations qu'ils perçoivent pour vous en tant qu'enfant à leur charge.

	■ Parents de l'allocataire	■ Parents du conjoint, concubin ou pacsé
L'un de vos parents perçoit-il pour vous des prestations familiales, Apl, Rsa... ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui , Nom du parent allocataire :	_____	_____
Prénoms :	_____	_____
Adresse :	_____	_____
Code postal et commune :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____
Organisme de prestations familiales :	_____	_____
Numéro d'allocataire (s'il en possède un) :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Numéro de sécurité sociale :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Emplacement réservé

3 Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

► Situation(s) professionnelle(s) actuelle(s)

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Salarié (y compris en préretraite progressive) | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| Nature du contrat (Cdd, Cdi, intérim, etc.) | _____ | | _____ |
| <input type="checkbox"/> Apprenti | <input type="checkbox"/> depuis le _____
fin le : _____ | <input type="checkbox"/> Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) | <input type="checkbox"/> depuis le _____
fin le : _____ |
| <input type="checkbox"/> Stagiaire de la formation professionnelle | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant ou employeur | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| <input type="checkbox"/> Non salarié agricole | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| <input type="checkbox"/> Auto-entrepreneur | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| <input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |

Pour toutes ces situations, précisez :

S'il y a lieu, le nom de l'employeur ou de l'organisme

de formation et son adresse :

Vous ou votre employeur cotisez **en France** :

à l'Urssaf à la MSA (régime agricole)

à l'Urssaf à la MSA (régime agricole)

autre régime, lequel ? _____

autre régime, lequel ? _____

à l'étranger :

précisez le pays : _____

précisez le pays : _____

Chômeur (indemnisé ou non)

depuis le _____

Si indemnisé, précisez l'organisme

S'agit-il de chômage partiel ? oui non

depuis le _____

Retraité, pensionné (y compris en préretraite totale)

depuis le _____

De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension ?

En maladie

depuis le _____

Autre cas (congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté, longue maladie, etc.) :

depuis le _____

Nom et adresse de l'établissement en cas

d'hospitalisation ou de détention :

Précisez la situation : _____

Précisez la situation : _____

Si pour une de ces situations, les indemnités ou pensions sont versées par un pays étranger :

Nom de l'organisme et pays : _____

Nom de l'organisme et pays : _____

Etudiant

depuis le _____

Sans activité professionnelle

depuis le _____

depuis toujours

depuis toujours

► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints.

Fait à : _____ Le : _____

Si le signataire est un représentant de l'allocataire, précisez ci-dessous

ses nom, prénom, qualité et adresse :

Signature de l'allocataire ou de son représentant

Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L.114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L.114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 114-13 - amende, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités).

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

Emplacement réservé

CAF des Yvelines
Service des Interventions Sociales et Familiales

7 Rue des Etangs Gobert
CS 90100
78011 VERSAILLES CEDEX

**Demande de versement de l'aide au BAFA
à l'organisme de formation IFAC**

Je soussigné (NOM, Prénom du bénéficiaire)

demande que l'aide au BAFA soit directement versée
à l'organisme de formation **IFAC**.

Avec mes remerciements

Fait le _____

Signature

N° allocataire :

Vous avez commencé une formation pour obtenir le brevet d'aptitude à la fonction d'animateur de centre de vacances et de loisirs (BAFA).

Dès confirmation de votre inscription à la session d'approfondissement ou de qualification (2e session de la formation théorique), la caisse d'Allocations familiales peut vous accorder une aide financière, quel que soit le montant de vos ressources.

Retournez-lui cette demande dûment complétée et signée dans le délai de **trois mois maximum** suivant votre inscription, après avoir fait remplir par les organismes compétents les trois attestations annexées.

N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives demandées. Toute demande incomplète vous sera retournée.

La caisse d'Allocations familiales.

Quel est votre état civil ?

Votre nom _____ Votre prénom _____

Votre date de naissance _____

Votre n° de Sécurité Sociale _____

Votre numéro d'allocataire si vous percevez des prestations
ou celui de vos parents s'ils perçoivent des prestations _____

Adresse de la caisse d'Allocations familiales qui verse ces prestations _____

Quelle est votre adresse ?
(au moment de l'inscription en stage d'approfondissement ou de qualification)

Votre adresse _____

Code postal Commune _____

Quel est votre situation actuelle ?

- vous suivez des études ou une formation professionnelle (lycéen, 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 d'activité pour élever un enfant...)

Déclaration sur l'honneur

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes 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 583-3 du Code de la Sécurité Sociale).

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

Le _____

Signature :

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire dont le destinataire est la caisse d'Allocations familiales. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du Directeur de la caisse d'Allocations familiales qui verse les prestations.

PIÈCE JUSTIFICATIVE

N'oubliez pas de joindre à cette demande un relevé d'identité bancaire ou postal.

S. 9114b



BAFA 1 : 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 désigné a suivi la session de formation générale

pour obtenir le BAFA

du _____ au _____

en internat

en externat en continu en discontinu

Code postal du lieu du stage [][][][][][]

N° d'habilitation _____

Tarif de la session _____ €

Montant payé par le stagiaire _____ €

A _____, le _____

Signature originale du représentant

Cachet de
l'association

BAFA 2 : Stage pratique : attestation de suivi

A faire remplir par le responsable de stage

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de l'organisateur) _____

atteste que le demandeur désigné a suivi son stage pratique

du _____ au _____

en centre de loisirs

en centre de vacances

autre, citez lequel _____

Code postal du lieu du stage [][][][][][]

Le stagiaire a-t-il bénéficié d'une indemnité de stage _____ OUI NON

Si oui, quel montant _____ €

A _____, le _____

Signature originale du responsable de stage

Cachet de
l'organisme

BAFA 3 : Attestation d'inscription à la session d'approfondissement ou de qualification

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 désigné est inscrit à la session

d'approfondissement de qualification

en internat en externat en continu en discontinu

du _____ au _____

Code postal du lieu du stage [][][][][][]

N° d'habilitation _____

Tarif de la session _____ €

Montant payé par le stagiaire _____ €

La session est-elle centrée sur l'accueil du jeune enfant ? _____ OUI NON

Si vous bénéficiez d'une dispense, joignez la photocopie certifiée conforme du brevet ouvrant droit à la dispense.

A _____, le _____

Signature du représentant

Cachet de
l'association





8 Passage Paul Langevin
78370 PLAISIR

La participation de 50 € est à régler par virement
dès la transmission du dossier au FLES.

Dans le libellé de votre virement, indiquez
vousre NOM et **BAFA**
(Exemple : "DUPONT / BAFA")



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire
F.L.E.S. 78

Domiciliation
**SG PLAISIR (02199)
RUE GRAND PLAISIR
78370 PLAISIR**

IBAN : **FR76 3000 3021 9900 0372 8384 967**
BIC-ADRESSE SWIFT : **SOGEFRPP**