

PRESTATIONS D'ACTION
SANITAIRE ET SOCIALE

ESSS08433

DEMANDE D'AIDE A LA FORMATION BAFA 2 -approfondissement ou qualification- (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 (suivi et approfondissement).

BAFA 2 : STAGE PRATIQUE – ATTESTATION DE SUIVI

| | |
|--|---|
| A faire remplir par le responsable du stage | Je soussigné(e)..... Qualité..... représentant (nom et adresse du siège social de l'organisateur)..... |
| | atteste que M..... a suivi son stage |
| | du..... au..... |
| | Code postal du lieu de stage <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | Le stagiaire a-t-il bénéficié d'une indemnité de stage OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | Si OUI, quel montant ? € |
| A..... le..... <i>Signature originale du responsable du stage</i> | Cachet de l'association |

BAFA 3 : ATTESTATION DE SUIVI DE 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 M..... a suivi la session |
| | <input type="checkbox"/> d'approfondissement <input type="checkbox"/> de qualification |
| | <input type="checkbox"/> en internat <input type="checkbox"/> en externat <input type="checkbox"/> en continu <input type="checkbox"/> en discontinu |
| | du..... au..... |
| | Code postal du lieu de stage <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> N° Habilitation <input type="text"/> |
| Tarif de la session..... € Montant payé par le stagiaire..... € | |
| La session est-elle centrée sur l'accueil du jeune enfant ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | |
| A..... le..... <i>Signature originale du représentant</i> | Cachet de l'association |

Fait le à Signature du stagiaire

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.**