



Groupe  
MSA Côtes Normandes

**PRESTATIONS D'ACTION  
SANITAIRE ET SOCIALE**

ESSS08433

**DEMANDE D'AIDE A LA FORMATION BAFA**  
(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,**

Pièces à fournir :

- Photocopie de l'avis d'impôt 2017 sur revenus 2016 de la famille
- Attestations de stage (base, perfectionnement)

Adressez vos courriers à : Tél 02 31 25 39 39  
 MSA Côtes Normandes  
 CS 80205 www.msa-cotesnormandes.fr  
 50005 SAINT LO CEDEX  
 Siège social MSA Côtes Normandes - 37 rue de Maltot - CAEN Contact@cotesnormandes.msa.fr



Groupe  
MSA Côtes Normandes

## DEMANDE D'AIDE FINANCIERE POUR LE BAFA - Projet individuel de formation

### BAFA 1 : SESSION DE FORMATION GENERALE – ATTESTATION DE SUIVI

<b>A faire remplir par l'organisme de formation</b>	Je soussigné(e)..... Qualité.....									
	représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation)..... .....									
	atteste que M..... a suivi la session de formation générale									
	pour obtenir le BAFA du..... au .....									
	<input type="checkbox"/> en internat <input type="checkbox"/> en externat <input type="checkbox"/> en continu <input type="checkbox"/> en discontinu									
	Code postal du lieu de stage <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> N° Habilitation <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									
Tarif de la session.....€      Montant payé par le stagiaire.....€										
A..... le..... <i>Signature originale du représentant</i>	<table border="1"><tr><td> </td></tr></table> <i>Cachet de l'association</i>									

Adressez vos courriers à :

MSA Côtes Normandes

CS 80205

50005 SAINT LO CEDEX

Siège social MSA Côtes Normandes - 37 rue de Maltot - CAEN

Tél 02 31 25 39 39

[www.msa-cotesnormandes.fr](http://www.msa-cotesnormandes.fr)

[Contact@cotesnormandes.msa.fr](mailto:Contact@cotesnormandes.msa.fr)

## BAFA 2 : STAGE PRATIQUE – ATTESTATION DE SUIVI

<b>A faire remplir par le responsable du stage</b>	Je soussigné(e) ..... Qualité .....	
	représentant (nom et adresse du siège social de l'organisateur) .....	
	atteste que M. .... a suivi son stage	
	<input type="checkbox"/> en accueil de loisirs <input type="checkbox"/> en séjour de vacances <input type="checkbox"/> autre, lequel .....	
	du ..... au .....	
	Code postal du lieu de stage <input style="width: 50px;" type="text"/>	
Le stagiaire a-t-il bénéficié d'une indemnité de stage .....		
Si OUI, quel montant ? ..... €		
A ..... le .....		
<i>Signature originale du responsable du stage</i>		
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Cachet de l'association		

## BAFA 3 : ATTESTATION DE SUIVI DE LA SESSION D'APPROFONDISSEMENT OU DE QUALIFICATION

<b>A faire remplir par l'organisme de formation</b>	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 style="width: 50px;" type="text"/> N° Habilitation <input style="width: 100px;" 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

Adressez vos courriers à :

MSA Côtes Normandes

CS 80205

50005 SAINT LO CEDEX

Siège social MSA Côtes Normandes - 37 rue de Maltot - CAEN

Tél 02 31 25 39 39

[www.msa-cotesnormandes.fr](http://www.msa-cotesnormandes.fr)

[Contact@cotesnormandes.msa.fr](mailto:Contact@cotesnormandes.msa.fr)