

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 2020 sur revenus 2019 de la famille
- Attestations de stage (base, perfectionnement)

Adressez vos courriers à

MSA Côtes Normandes

CS 80205

50005 SAINT-LÔ CEDEX

Tél. 02 31 25 38 80

cotesnormandes.msa.fr

Siège social

MSA Côtes Normandes

37 rue de Maltot

14000 caen

DEMANDE D'AIDE FINANCIERE POUR LE BAFA - Projet individuel de formation
BAFA 1 : SESSION DE FORMATION GENERALE – ATTESTATION DE SUIVI

A faire remplir par l'organisme de formation	<p>Je soussigné(e)..... Qualité.....</p> <p>représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation).....</p> <p>.....</p> <p>atteste que M..... a suivi la session de formation générale</p> <p>pour obtenir le BAFA du..... au</p> <p> <input type="checkbox"/> en internat <input type="checkbox"/> en externat <input type="checkbox"/> en continu <input type="checkbox"/> en discontinu </p> <p>Code postal du lieu de stage <input style="width: 50px;" type="text"/> N° Habilitation <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Tarif de la session..... € Montant payé par le stagiaire..... €</p> <p>A..... le.....</p> <p><i>Signature originale du représentant</i></p> <div style="border: 1px dashed black; width: 150px; height: 80px; margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center; padding-top: 40px;"> <i>Cachet de l'association</i> </div>
-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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
	<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: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" 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 ?.....	<input style="width: 80px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> €
A..... le.....	Cachet de l'association
<i>Signature originale du responsable du stage</i>	

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 style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	N° Habilitation <input style="width: 80px; height: 20px; border: 1px solid black;" 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.....	Cachet de l'association
<i>Signature originale du représentant</i>	

Fait le à Signature du stagiaire