

## BAFA : Demande d'aide à la formation SESSION de FORMATION GENERALE

Nom et Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

N° allocataire ou celui de vos parents \_\_\_\_\_

**Quel est  
votre état-civil ?**

Numéro de sécurité sociale \_\_\_\_\_

Etes-vous allocataire (ou vos parents) d'un autre régime \_\_\_\_\_

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

**Quelle est  
votre adresse ?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Quelle est votre  
situation actuelle ?**

- ✓ Poursuite d'études (lycée, étudiant, apprenti)
- ✓ Activité professionnelle
- ✓ Sans activité professionnelle
- ✓ Chômage
- ✓ Bénéficiaire d'un contrat d'insertion
- ✓ Bénéficiaire d'une allocation formation reclassement (AFR)
- ✓ Autre situation (militaire appelé, arrêt activité pour élever un enfant)

*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 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
Signataire du stagiaire,

« La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce courrier. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre dossier. »

## BAFA 1 : Session de Formation Générale

### - ATTESTATION D'INSCRIPTION -

*A remplir par l'organisme de formation*

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_ qualité \_\_\_\_\_  
Représentant (nom et adresse du siège social de l'association) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Atteste que le demandeur désigné au recto est inscrit à la session de formation générale.

en internat     en externat     en continu     en discontinu

Pour la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Code postal du lieu du stage 

--	--	--	--	--

 N° habilitation \_\_\_\_\_

Coût du stage \_\_\_\_\_

Montant payé pour la session par le stagiaire \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Signature du représentant

Cachet de l'association