

Condition d'attribution

- 1- Avoir - de 30 ans
- 2- Résider dans l'Ain
- 3- Stage dans l'Ain (1e partie théorique)

BAFA - BAFD
Demande d'aide à la formation

* Obligatoire.

Session de formation générale

BAFA

BAFD

Identité du demandeur

Civilité *	Nom et prénom *	Date de naissance *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse complète complète au moment de l'inscription en session de formation générale * Toutes les correspondances y seront adressées		
<input type="text"/>		
Téléphone *	Courriel *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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).

Fait le à

Signature du demandeur

Signature des parents (demandeur mineur)

Attestation d'inscription
à remplir par l'organisme de formation

L'organisme de formation

Nom de l'organisme de formation *	Nom du représentant *	Qualité *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse complète complète du siège social * Toutes les correspondances y seront adressées		
<input type="text"/>		

Le stage de formation

BAFA BAFD

N° d'habilitation	Période de stage *	Code postal du lieu	Coût réel du stage	Montant payé par le demandeur
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

...après aides déduites CAF, MSA, Communautés de Communes, comités d'entreprise, etc.

Suivi de la session de formation générale

En internat En externat

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts.

Signature du représentant

Cachet de l'organisme de formation

Engagement sur l'honneur
à remplir par le représentant légal si le demandeur est mineur ET
que le RIB est à son nom

Nous soussignons Autorise le Département à payer l'aide du BAFA/BAFD
Nom et prénom du représentant légal

dont mon enfant est bénéficiaire sur son compte :

Numéro de compte

Nom de la banque *

Adresse de la banque *

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).

Fait le à

Signature du demandeur

Signature des parents (demandeur mineur)

Pièces à joindre

si le demandeur est majeur :

1- RIB impérativement au nom du demandeur

si le demandeur est mineur :

1- acte de naissance (moins de 3 mois) ou copie du livret de famille

2- engagement ci-dessus à compléter si le RIB est au nom du demandeur

Dépôt de dossier

DGAE Pôle administratif - BAFA / BAFD

Sur place

13 avenue de la Victoire - Bourg-en-Bresse

Par correspondance

Par correspondance

45, Avenue Alsace-Lorraine

B.P. 114

01000 Bourg-en-Bresse Cedex

Par Email : dgae@ain.fr