



## DEMANDE D'AIDE INDIVIDUELLE A LA FORMATION GENERALE BAFD

### A COMPLETER PAR LE STAGIAIRE

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Numéro de Tel : .....  
Adresse : ..... Ville : .....  
Code Postal : .....

Numéro Allocataire : C.A.F.  Si non allocataire, relevez vous du régime général : OUI   
M.S.A  Profession : ..... NON

#### Situation sociale (si concerné) :

Lycéen boursier  Etudiant boursier  Bénéficiaire du RMI   
Salaire rémunéré au SMIC  Demandeur d'emploi indemnisé ou non

*Joindre justificatif*

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations portées sur la présente fiche  
Le : .....  
Signature du stagiaire : .....

### A COMPLETER PAR L'ORGANISME DE FORMATION

Organisme de Formation : .....

N° d'Habilitation de la session : ..... en internat   
externat

Date du stage : du ..... au .....

Lieu du stage : .....

COUT DU STAGE	
A I D E S	Caisse d'Allocations Familiales
	Direction Départementale Jeunesse et Sports
	Mutualité Sociale Agricole
	autre à préciser
	Participation du stagiaire
	Total (1)

(1) le cumul des aides ne peut être supérieur au coût du stage.

Signature et cachet de l'organisme :

Octroi de l'aide : OUI Montant : .....  
NON