



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

### 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   
 Salarié 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<br>I<br>D<br>E<br>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