



## 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 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