

## Demande de bourse de stage pour l'obtention du Brevet d'aptitude aux fonctions d'animation (Bafa) Session générale et approfondissement

### A remplir par le demandeur :

Votre n° allocataire (ou celui de vos parents) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Votre nom : .....

Votre prénom : .....

Votre date de naissance : |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Votre âge : |\_|\_|

Votre numéro de sécurité sociale : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Votre adresse complète : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Votre n° de téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nous autorisez-vous à vous contacter à ce numéro ? Oui  Non

Votre adresse électronique : .....

Nous autorisez-vous à vous contacter à cette adresse ? Oui  Non

Percevez-vous des Prestations Familiales ? Oui  Non

Si oui, de quel organisme<sup>1</sup> ?

Caf 06 : votre n° allocataire (ou celui de vos parents) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Msa

Autre (préciser nom et adresse) :

Date et signature<sup>2</sup> :

<sup>1</sup> Vous devez obligatoirement joindre tout document justifiant de l'appartenance au Régime Général de la Sécurité Sociale (Carte d'étudiant ou bulletin de salaire du mois du stage ou attestation d'inscription à Pôle Emploi ...).

<sup>2</sup> Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des informations fournies et autorise le traitement informatique des renseignements donnés dans le respect des dispositions de la loi 78 – 17 du 06 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Je prends connaissance du fait qu'ils pourront être vérifiés. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait.



**A remplir par  
le demandeur :**

Votre n° allocataire (ou celui de vos parents) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Votre nom : .....Votre prénom : .....

---

**BAFA 1 : SESSION DE FORMATION GENERALE - ATTESTATION D'INSCRIPTION  
- à retourner lors de l'inscription -**

---

**À faire remplir par l'organisme de formation :**

Je soussigné(e)....., agissant en qualité de .....  
....., représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de  
formation) : .....

N° habilitation SDJES : .....

Atteste que (nom et prénom du stagiaire) : .....

est inscrit à la session de **formation BAFA générale** qui se déroule à (lieu du stage) :

du |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| au |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|.

Coût du stage : .....€ (1)

A déduire aide autre organisme : ..... € (2)

A déduire aide Caf 06 : ..... € (3)  
(Pour mémoire : aide de 400 € maximum)

Montant réglé par le stagiaire : ..... € (1-2-3)

L'aide de la Caf des Alpes-Maritimes est versée directement à l'organisme de formation conventionné.

**L'organisme de formation s'engage à signaler à la Caf des Alpes-Maritimes la non-réalisation de la session générale par le stagiaire à l'adresse courriel suivante [afi@caf06.caf.fr](mailto:afi@caf06.caf.fr) et à rembourser le montant de l'aide indument perçu.**

Fait à (ville) : ....., le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Signature et cachet de l'organisme de formation :



**A remplir par  
le demandeur :**

Votre n° allocataire (ou celui de vos parents) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Votre nom : .....Votre prénom : .....

---

**BAFA 3 : SESSION D'APPROFONDISSEMENT OU DE QUALIFICATION - ATTESTATION D'INSCRIPTION**  
**- à retourner lors de l'inscription -**

---

**A faire remplir  
par l'organisme  
de formation :**

Je soussigné(e)....., agissant en qualité de .....  
....., représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de  
formation) : .....

N° habilitation SDJES : Atteste que (nom et prénom du stagiaire) : .....

.....  
est inscrit à la session de **BAFA approfondissement** qui se déroule à (lieu du  
stage) : .....

du |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_| au |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|.

Coût du stage : ..... € (1)

A déduire aide autre organisme : ..... € (2)

A déduire aide Caf 06 et/ou aide nationale : ..... € (3)  
(Pour mémoire : aide Caf 06 = 150 € maximum et aide nationale = 200 € maximum)

Montant réglé par le stagiaire : ..... € (1-2-3)

L'aide de la Caf des Alpes-Maritimes et/ou l'aide nationale est(sont) versée(s)  
directement à l'organisme de formation conventionné.

**L'organisme de formation s'engage à signaler à la Caf des Alpes-Maritimes la  
non-réalisation de la session d'approfondissement par le stagiaire à l'adresse  
courriel suivante [afi@caf06.caf.fr](mailto:afi@caf06.caf.fr) et à rembourser le montant de l'aide indument  
perçu.**

Fait à (ville) : ....., le |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Signature et cachet de l'organisme de formation :



## **Bourse de stage BAFA**

### **Note explicative**

#### **(ne pas renvoyer à la Caf)**

#### **1. Conditions générales**

Des bourses sont attribuées par l'action sociale de la Caf des Alpes-Maritimes pour l'obtention du Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur (BAFA) aux conditions suivantes :

Les bénéficiaires potentiels sont tous les allocataires qui assument la charge d'au moins un enfant et qui perçoivent une ou plusieurs prestation(s) familiale(s) ou sociale(s) ainsi que les parents non-allocataires et/ou non-gardiens assumant la charge d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans relevant du régime général (notamment dans le cadre d'une séparation et du dispositif de résidence alternée sans partage des allocations familiales).

Le parent et le ou les enfants âgés de 16 ans révolus peuvent en bénéficier.

Le jeune doit être :

- âgé de 16 à 25 ans,
- allocataire de la caisse d'Allocations familiales des Alpes-Maritimes à titre personnel (prestation sociale) ou connu présent sur le dossier allocataire de ses parents.

La formation générale et le stage pratique doivent être effectués dans un délai de dix-huit mois.

#### **2. Montant de la bourse de stage**

A partir du mois de janvier 2024, les montants de la Caf des Alpes-Maritimes sont :

**Formation : 400 €**

**Perfectionnement : 150 €**

A noter qu'il y a également une aide nationale pour la session de perfectionnement de 200 € maximum

#### **3. Pièce à joindre au dossier :**

Ce formulaire, dûment complété, signé et accompagné des pièces justificatives demandées, est à retourner à l'adresse suivante :

Caisse d'Allocations familiales des Alpes-Maritimes  
Pôle Aides financières Individuelles  
06175 NICE Cedex 2



Toute demande incomplète sera retournée au demandeur