

BONIFICATION BAFA HANDICAP ET BAFA

Vous avez commencé ou terminé une formation pour obtenir le Brevet d'Aptitude à la Fonction d'Animateur ou le Brevet d'Aptitude à la Fonction de Directeur de centre de vacances et de loisirs (BAFA/BAFD).

Vous avez entre 16 et 25 ans.

Vous êtes résidant en Gironde au moment de la formation.

Vous bénéficiez de l'allocation logement ou vous êtes à charge de vos parents.

Votre quotient familial (ou celui de vos parents est égal ou inférieur à 700 € (sauf pour la bonification handicap sans QF plafond).

Retourner cette demande dûment complétée et signée **dans le délai de trois mois maximums à réception de cet imprimé.**

Pour le BAFA, faites remplir par l'organisme compétent l'attestation annexée.

N'oubliez pas joindre les pièces justificatives suivantes : (toute demande incomplète vous sera retournée) : un relevé d'identité bancaire ou postal et la copie de votre dernier avis d'imposition à l'adresse Mail suivante : afaf@caf33.caf.fr

ETAT CIVIL

Votre Nom _____ Votre prénom _____

Votre date de naissance _____

Votre n° de Sécurité Sociale _____

Votre numéro d'allocataire si vous percevez des prestations _____

Ou celui de vos parents s'ils perçoivent des prestations _____

Votre adresse _____

Code postal – Ville _____

Mail _____

Je déclare sur l'honneur que les renseignements indiqués ci-dessus sont exacts.

Le _____

Signature :



A COMPLETER PAR L'ORGANISME FORMATEUR

N° allocataire : _____ Nom et prénom de l'allocataire : _____

HANDICAP

Je soussigné(e) _____ qualité _____

Représentant (nom et adresse du siège de l'organisme de formation) : _____

N° d'Habilitation : _____

Certifie que le stage d'approfondissement porte sur l'accueil d'enfants en situation de handicap dans les centres de loisirs.

Du _____ au _____

Code postal et lieu du stage _____

A _____ Le _____

Signature du représentant :

Cachet de l'association :

BAFD : Attestation d'inscription au Brevet d'aptitude aux fonctions De directeurs

Je soussigné(e) _____
_____ qualité _____

Représentant (nom et adresse du siège de l'organisme de formation) : _____

N° d'Habilitation : _____

Atteste que le demandeur désigné est inscrit à la session de formation générale

Du _____ au _____

Code postal du lieu du stage _____

A _____ Le _____

Signature du représentant :

Cachet de l'association :

