BREVET D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'ANIMATEUR/ DE DIRECTEUR DE CENTRE DE VACANCES ET DE LOISIRS

00000000729500000000

STAGE DE BASE

Nom du stagiaire : Prénom :

Date de naissance : N° de Sécurité Sociale

Adresse :

Etes-vous : Etudiant - Scolarisé - Sans profession – Salarié *(rayer les mentions inutiles)*

Percevez-vous une indemnité de chômage ? ☐ oui ☐ non

Si vous êtes étudiant ou scolarisé

Nom du chef de famille : N° Alloc :

Employeur du chef de famille :

ATTESTATION DE PRESENCE À LA SESSION ET DE VERSEMENT DES FRAIS DE FORMATION

Animateur ☐ Directeur ☐

Du _____au_____ suivi à _____
(nom et code postal de la commune)

Organisme de formation :

Prix de la session	
Aide financière reçue*	
Somme effectivement payée par le stagiaire	

(*) Il faut signaler ici l'aide financière accordée par certains comités d'établissements, municipalités, organismes divers, bourses d'Etat

LE CHEF DE LA SESSION OU LE RESPONSABLE DE L'ORGANISME **CACHET DE L'ORGANISME DE FORMATION**

Je soussigné (e), m'engage sur l'honneur à participer à l'encadrement d'un centre de vacances au cours des deux années à venir.

Fait à le

Signature du stagiaire,

Pôle aides financières individuelles d'action sociale
Caisse d'allocations familiales du Territoire de Belfort – 12 rue Strolz – 90009 Belfort Cedex
☎ 0820 25 90 10 –www.caf.fr