

## Demande de soutien à la Formation

### BASE BAFA

- Dossier à retourner à la CCPA maximum 4 mois après la formation
- Vous devez résider sur le territoire de la CCPA
- Montant maximal attribué au stagiaire : 50 €

Pièces à joindre obligatoirement :

- + Le dossier complété
- + L'attestation d'inscription et de suivi de la formation
- + Un justificatif de domicile

### LE STAGIAIRE :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

### LE STAGE DE FORMATION :

Dates du stage : du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu du Stage : \_\_\_\_\_

Organisme de formation : \_\_\_\_\_

Coût du stage : \_\_\_\_\_

## **LE STAGE PRATIQUE (sur le territoire)**

### **A faire remplir par le directeur de la structure d'accueil**

#### **+ Structure d'accueil**

Nom de la structure : \_\_\_\_\_

Nom du Directeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

#### **+ Dates prévues du stage :**

Du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### **+ Forme d'accueil :**

ALSH – vacances scolaires

ALSH – périscolaire

Séjour de Vacances

Accueil de jeunes

Je soussigné (e), Mme/Mlle/M\* \_\_\_\_\_, agissant en qualité de \_\_\_\_\_, atteste que Mme/Mlle/M\*, \_\_\_\_\_, effectuera son stage pratique dans ma structure en qualité d'animateur stagiaire BAFA pour la période citée.

*\* rayer les mentions inutiles*

Signature et cachet de la structure :

## **FINANCEMENT : Qui participe au financement de votre formation et à quelle hauteur ?**

- Participation de la CAF : \_\_\_\_\_
- Participation de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) : \_\_\_\_\_
- Participation de la structure d'accueil : \_\_\_\_\_
- Participation du stagiaire : \_\_\_\_\_
- Autre : \_\_\_\_\_
- Participation sollicitée de la CCPA : \_\_\_\_\_

Je soussigné (e), \_\_\_\_\_, certifie exactes les informations ci-dessus.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Signature du demandeur :