



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA VILLE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

DIRECTION RÉGIONALE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET
DE LA COHESION SOCIALE NORD – PAS-DE-CALAIS PICARDIE

AIDE INDIVIDUELLE BAFD

La demande doit obligatoirement être retournée au plus tard dans un délai de 3 mois à compter de la date du début de la formation. Passé ce délai, tout dossier sera rejeté.

Les aides individuelles ne constituent pas un droit opposable. Elles sont versées en fonction des crédits disponibles pour l'année.

A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

Mr - Mme - Melle :

*(Nom de Jeune Fille suivi du Nom
d'épouse pour les femmes mariées)*

Prénom :

né(e) le : **à :**

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Tél. :

Inscrit(e) à la session de :

Formation Générale BAFD

Organisée à : **du :** **au :**

Par l'Organisme :

Certifie:

Avoir moins de 29 ans

Et relever d'une des conditions suivantes d'attribution

Lycéens boursiers de l'Education Nationale Etudiants boursiers de l'Education Nationale (échelon supérieur à 0)

(joindre notification de bourse définitive pour l'année en cours)

Parents ou candidats **non imposables** *(joindre l'avis de non imposition recto-verso)*

Tout dossier incomplet sera rejeté

Je soussigné(e) :atteste l'exactitude des renseignements déclarés. *(En cas de fraude, le déclarant s'expose aux sanctions prévues et au remboursement de l'aide apportée par l'Etat.)*

A, le **Signature :**

(Pour les mineurs : qualité et signature du représentant légal)

Dossier reçu par l'administration le

A REMPLIR PAR L'ORGANISME DE FORMATION

avant transmission à la D.R.J.S.C.S. Nord – Pas-de-Calais Picardie

Organisme :

Nom – Prénom du stagiaire :

est inscrit(e) à la session de :

Formation Générale BAFD

qui se déroule à : du : au :

Coût de la formation :

 €

Aides obtenues par le stagiaire :

- Mission Locale :€
- Commune :€
- Conseil Général :€
- P.A.I.O. :€
- Employeur :€
- C.A.F. :€
- Autres :€

Montant total des aides obtenues :

Reste à payer par le stagiaire :

Fait à :, le :

Cachet de l'Organisme

Nom et Signature du représentant :

**A renvoyer complété recto/verso et accompagné de 2 enveloppes libellées
à vos noms et adresse, timbrées au tarif en vigueur
à la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Nord – Pas-de-Calais Picardie
20, square Friant les 4 Chênes - 80039 Amiens CEDEX 01
Tél. 03 22 33 89 23**

DÉCISION DE LA D.R.J.S.C.S. NORD – PAS-DE-CALAIS PICARDIE

Aide accordée : _____

AMIENS, le

Le directeur régional

André BOUVET